



# LINEE GUIDA PER IL GOVERNO CLINICO

COMUNITÀ DI VENEZIA SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

## Linee Guida per il Governo Clinico

Documento redatto il 28 ottobre 2016 a cura del Comitato Direttivo di  
Comunità di Venezia

Revisionato il 15 settembre 2017, **Revisione n. 2**

Revisionato il 4 gennaio 2018, **Revisione n. 3**

Revisionato il 15 luglio 2019, **Revisione n. 4**

**Responsabile Revisione: dr. Paolo Stocco**



# IL GOVERNO CLINICO: QUALITÀ E VERIFICA DEL SERVIZIO OFFERTO

## *Il Governo clinico: gli strumenti*

Comunità di Venezia governa il delicato e complesso sistema dei propri servizi residenziali (Comunità Terapeutica di tipo C, Comunità Terapeutica di tipo C1 e Comunità Terapeutica residenziale protetta CTRP per l'Area della Salute mentale) attraverso una gestione oculata delle attività ad esso connesse e relativi processi di produzione, nonché di tutte le attività secondarie ma strettamente correlate alla mission aziendale, come la formazione, la qualità e la sicurezza dei lavoratori e dei pazienti.

La gestione di questi processi è in capo al **Consiglio di Amministrazione (CdA)** in primis e al **Comitato Direttivo (CD)** quale organo consultivo-decisionale di cui la Cooperativa si è dotata dal 28 ottobre 2016 (data di costituzione) per monitorare e verificare le proprie performance aziendali.

Le presenti **Linee Guida per il Governo Clinico (LGC)**, redatte ad opera del Comitato Direttivo, si sviluppano attraverso una definizione dettagliata di tutte le attività di governo, secondo lo schema seguente.

### 1. Definizione degli obiettivi, valutazione degli interventi e verifica dei risultati

La Definizione degli obiettivi generali da raggiungere e del monitoraggio e valutazione degli interventi e verifica dei risultati: OUTPUT (Prodotti, ovvero obiettivi specifici raggiunti) e OUTCOME (Risultati complessivi), viene programmata in collaborazione con i dipendenti, i pazienti e la rete dei servizi inviati.

### 2. La Qualità e la Valutazione della soddisfazione dei clienti

Comunità di Venezia è in fase di valutazione rispetto all'adozione di un Sistema di Gestione Integrata della Qualità. Allo stato attuale stiamo lavorando al miglioramento della Qualità dei servizi

offerti attraverso i seguenti strumenti:

- ✓ un sistema di Valutazione annuale della Soddisfazione del cliente, dei familiari e dei servizi inviati;
- ✓ l'adozione e implementazione del Modello Organizzativo 231 (L. 231/2001);
- ✓ un sistema accreditato per la formazione continua e il costante aggiornamento professionale del personale dipendente (v. punto 4. La formazione ECM per il personale).

### 3. [Il Sistema di gestione della Sicurezza e della Privacy](#)

Comunità di Venezia adotta un sistema di gestione della Sicurezza di pazienti e lavoratori sia attraverso la fattiva realizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), sia mediante la messa a punto di Linee Guida per la prevenzione e la gestione dei rischi; infine mediante l'adozione del Documento Programmatico della Sicurezza (DPS).

### 4. [La Formazione ECM per il personale](#)

Comunità di Venezia scs è Organismo di formazione accreditato con la Regione del Veneto e Provider di formazione ECM. La formazione del personale che opera nelle strutture di accoglienza gestite dalla cooperativa (formazione accreditata ECM in ambito sanitario) è programmata annualmente sulla base dell'analisi dei fabbisogni formativi e le indicazioni della Direzione e del Comitato Scientifico del Provider ECM. Questo sistema garantisce la supervisione esterna, la formazione accreditata e l'aggiornamento professionale continuo di tutti i professionisti e gli operatori che lavorano per l'Ente gestore "Comunità di Venezia scs".

### 5. [Comitato Direttivo: il monitoraggio dei risultati e il controllo di gestione](#)

La cooperativa si avvale di un **Comitato Direttivo** che si riunisce periodicamente per valutare l'andamento complessivo delle attività, sia attraverso il **monitoraggio** di tutti i processi messi in atto e la **verifica dei risultati**, sia attraverso il **Controllo di Gestione** per la pianificazione e la gestione strategica delle risorse e il controllo periodico dell'andamento e delle performance aziendali.

## 1. Definizione degli obiettivi, valutazione degli interventi, verifica dei risultati

Comunità di Venezia riconosce nella definizione partecipata degli obiettivi degli interventi e nel monitoraggio, unitamente ad una costante valutazione degli stessi, un aspetto qualificante del proprio lavoro. Gli obiettivi degli interventi nel caso della Comunità Terapeutica di tipo C vengono definiti congiuntamente con i servizi Ser.D invianti, mentre per la Comunità di tipo C1 e CTRP che prevedono l'inserimento non solo di soggetti adulti ma anche di minori, con competenze afferenti sia ai Ser.D che ai Servizi Sociali dei Comuni, gli obiettivi vengono declinati rispettivamente sia per l'adulto che per il minore e congiuntamente per la diade madre-bambino, attraverso le Unità di Valutazione Multidimensionale UVMD, che esaminano le necessità dei pazienti in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale e ambientale e individuano gli interventi personalizzati e appropriati attraverso l'offerta di diversi servizi specialistici integrati.

Va infine considerato che, stanti le molteplici variabili interne ed esterne che influiscono sul lavoro terapeutico, Comunità di Venezia intende il processo valutativo non come un mero adempimento di procedure formali bensì come un impegnativo percorso volto a verificare se e come gli interventi riescano a produrre maggior benessere in una dimensione di *evidence based medicine* sul piano del complessivo miglioramento delle condizioni cliniche sia sul versante psicologico che comportamentale.

### Valutazione dell'efficacia del percorso di cura

Verifica in itinere del Progetto Terapeutico Individuale (PTI): durante il percorso di cura vengono utilizzati diversi strumenti utili alla verifica dell'andamento complessivo dei pazienti. Il PTI è strettamente ancorato ad una valutazione diagnostica (che rileva fragilità e risorse dei pazienti adulti nel caso della Comunità C e delle pazienti interessate e dei minori, nel caso della tipologia C1, come descritto nel capitolo n. 3 del presente Programma di Attività). All'interno del PTI vengono posti gli obiettivi e gli strumenti con cui si intendono raggiungere, di comune accordo con i pazienti

di cui viene sollecitata la *compliance*, cioè l'alleanza terapeutica che permette un'adesione al trattamento riabilitativo.

Strumenti di osservazione qualitativa: gli operatori dell'equipe, dai loro diversi vertici, osservano il comportamento degli utenti, a livello individuale e nel gruppo. Riportano le osservazioni nelle riunioni settimanali di equipe all'interno delle quali i diversi operatori contribuiscono a definire il livello di cambiamento dei pazienti facendo riferimento a degli indicatori qualitativamente significativi al fine di individuare la profondità del cambiamento:

- La capacità di costruire e mantenere relazioni sociali ed affettive significative;
- La capacità di aderire alla cura e ai dispositivi offerti (puntualità nella partecipazione alla cura, richiesta di colloqui, qualità del rapporto con i curanti)
- La disposizione a mettere in atto quanto indicato dagli operatori
- La capacità di attendere le risposte ai propri bisogni
- La generale disponibilità a mettere in atto difese psichiche e comportamentali diverse da quelle fino ad ora utilizzate
- La capacità di trovare e mantenere un'attività lavorativa
- La capacità di organizzare gli impegni della giornata in maniera autonoma e funzionale.

Strumenti strutturati: per valutare l'efficacia e la qualità del cambiamento, gli operatori si avvalgono anche di una serie di strumenti standardizzati:

- Esami tossicologici delle urine o alcooltest mediante controlli a sorpresa al fine di valutare l'astinenza dall'uso di sostanze non consentite o non previste dal piano terapeutico
- \*Valutazione della personalità dei pazienti e, per Casa aurora, della competenza genitoriale delle madri, attraverso l'utilizzo di test specifici nei primi sei mesi di Comunità e al termine del percorso terapeutico a verifica dei cambiamenti avvenuti
- \*Valutazione attraverso l'utilizzo di test specifici, dello stato di salute psico-fisica del minore
- \*Per Casa Aurora: Videoregistrazioni di sedute all'ingresso e ogni tre mesi codificate e discusse in equipe nell'intento di monitorare e valutare sia la crescita del minore sia la qualità delle interazioni tra la madre e il suo bambino.

\*VEDESI PROGRAMMI ATTIVITA' DELLE SPECIFICHE UNITA' DI OFFERTA - C - C1 - CTRP

I materiali di verifica vengono utilizzati come strumenti di lavoro e restituiti alle utenti e ai servizi inviati attraverso:

- Restituzione all'utente dell'andamento del programma ogni tre mesi in presenza della direttrice e operatori di riferimento (materiale verbalizzato)
- Riunioni inter Servizi tra equipe e operatori inviati volte al monitoraggio dell'andamento del percorso con restituzione all'utente (materiale verbalizzato), ogni 2/3 mesi o su indicazione della comunità o dei servizi inviati
- Eventuali UVMD, ove previste, al fine di valutare il raggiungimento degli obiettivi e ricalibrare il progetto, ogni 6 mesi o su indicazione dell'Azienda Sanitaria.

## 2. La Qualità e la Valutazione della soddisfazione dei clienti

Premesso che Comunità di Venezia è attualmente in fase di valutazione rispetto all'adozione di un Sistema di Gestione Integrata della Qualità, proponiamo qui il nostro attuale stato dell'arte nel settore della Qualità.

Nella mission della cooperativa c'è sempre stato l'obiettivo di attestarsi su standard qualitativi elevati, con politiche della qualità orientate al miglioramento continuo degli standard e dei processi, in una logica di crescita costante, nella ricerca del coinvolgimento di tutti i protagonisti della Cooperativa.

La Cooperativa è attiva e partecipa a diversi studi e progetti rivolti allo studio e all'affinamento di strumenti per il controllo e il miglioramento della Qualità del servizio, costantemente monitorata nell'ambito di un sistema di gestione per la qualità, sulla base della legge sull'autorizzazione ed accreditamento istituzionale dei servizi socio sanitari (L.R. 22/2002 e succ.) e sulla base dell'adozione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex L. 231/2001.

La Qualità è intesa e declinata in 3 modi:

- ✓ La governance complessiva, cioè il più ampio governo clinico del *core business*, attraverso un monitoraggio continuo della qualità dei processi e degli esiti, che rappresenta la cornice entro cui si colloca la politica della qualità;

- ✓ La soddisfazione del cliente, cioè di tutti i fruitori dei servizi, dei loro familiari e degli enti invianti, rilevata ogni anno, che costituisce elemento di valutazione per la programmazione delle attività dell'ente gestore;
- ✓ La formazione e la soddisfazione del personale, cioè la formazione accreditata ECM, e non accreditata, pianificata sulla base dell'analisi dei fabbisogni formativi del gruppo curante e la rilevazione della soddisfazione del personale.

L'attenzione alle diverse dimensioni che caratterizzano la qualità e l'impegno rispetto all'efficienza e all'efficacia del servizio viene mantenuta anche all'interno delle unità di offerta attraverso il coinvolgimento attivo di utenti/clienti/familiari nella valutazione della qualità percepita dei servizi offerti (**Valutazione della soddisfazione del cliente**) e nel coinvolgimento degli Operatori nella formazione accreditata, nell'aggiornamento professionale, nelle supervisioni esterne a cura di esperti di livello nazionale e internazionale e, infine, nella valutazione delle risorse e dei risultati ottenuti.

A tal proposito, con l'ausilio di esperti, vengono organizzati incontri periodici con l'équipe volti al coinvolgimento dell'intera organizzazione sul tema della qualità ed alla motivazione degli operatori a lavorare in funzione di essa. Particolare rilievo viene data alla dimensione di "processo" che considera l'insieme delle modalità operative ed organizzative adottate dalla struttura per il proprio intervento.

### [Adozione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001](#)

Nello svolgimento della propria attività, Comunità di Venezia s.c.s., si ispira a modelli di comportamento improntati alla massima trasparenza e al rigoroso rispetto delle norme, leggi e regolamenti, nella prospettiva del miglioramento continuo dei processi e delle procedure adottate.

In questa prospettiva, Comunità di Venezia ha intrapreso, nell'autunno 2016, un percorso di formazione di quadri e dirigenti per aderire al Modello organizzativo 231 del 2001, costituendo un Comitato direttivo allargato per il monitoraggio e la verifica dei risultati complessivi raggiunti e deliberando, nel dicembre 2016, la definitiva adozione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001. Questo percorso ha portato all'istituzione di un Organismo di Vigilanza esterno e indipendente, e alla stesura di un Codice Etico nel quale sono racchiusi i principi

etici fondamentali di legalità, trasparenza, qualità, onestà, responsabilità e integrità cui si ispira la Mission della cooperativa e che informano tutte le prassi del lavoro quotidiano.

### Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e degli altri portatori di interesse (familiari e servizi invianti)

L'impegno della Cooperativa è quello di individuare e misurare la realizzazione delle attese d'ogni singola tipologia di clienti, al fine di migliorarne con continuità la soddisfazione per i servizi offerti. Sono clienti della Cooperativa tutti i beneficiari diretti e indiretti dei Servizi principali gestiti (Servizio C, Servizio C1 e Servizio CTRP). In particolare:

- gli Ospiti delle comunità e i loro familiari;
- le Aziende Sanitarie (Servizi per le Dipendenze e Dipartimenti di Salute Mentale);
- i Comuni (Servizi Sociali e Servizi Tutela Minori dei Comuni).

Sono portatori di interesse, pur non essendo beneficiari diretti o indiretti o clienti del servizio:

- la Comunità Locale (associazioni culturali, sportive e di volontariato del territorio);
- gli Enti Pubblici con cui la cooperativa si interfaccia per lo scambio di dati e informazioni.

Per i beneficiari, diretti e indiretti, della Cooperativa esiste procedura di rilevazione della soddisfazione e del gradimento dei servizi offerti. Infatti, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e nella prospettiva del periodico coinvolgimento di utenti e clienti alla definizione degli standard di qualità che si intende mantenere, Comunità di Venezia ritiene importante monitorare, dal 2006, il livello di soddisfazione dei pazienti e, dagli anni successivi, anche degli altri portatori di interesse, attraverso i seguenti questionari:

- Questionario di valutazione della soddisfazione degli utenti in trattamento
- Questionario di valutazione della soddisfazione dei familiari (genitori utenti e, per Casa Aurora, i nonni e i papà dei bambini)
- Questionario di valutazione della soddisfazione dei Servizi invianti
- Questionario valutazione della soddisfazione del personale che opera nelle comunità.

I questionari vengono fatti compilare ogni anno e successivamente analizzati ed elaborati per arrivare alla produzione di una relazione finale sulla qualità percepita. Questo processo permette

una riflessione a più livelli sui cambiamenti da attivare nell'organizzazione complessiva della comunità o nei rapporti tra singoli e operatori.

### **Il servizio reclami**

È attivo un Servizio Reclami per raccogliere segnalazioni, suggerimenti e proposte. A questo fine, per collaborare con noi, segnalandoci i punti deboli dei nostri servizi o i possibili miglioramenti, si prega di contattare i nostri uffici amministrativi o inviare una mail all'indirizzo: [amministrazione@comuve.it](mailto:amministrazione@comuve.it)

Sul sito [www.comuve.it](http://www.comuve.it), nell'area documenti, è presente un modulo per sporgere reclamo ed un modulo di segnalazione degli eventi avversi.

## **3. Il Sistema di gestione della Sicurezza, Documento di Valutazione dei Rischi, Privacy**

### **Adozione del Documento di Valutazione dei Rischi**

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) è una relazione redatta da Comunità di Venezia e resa disponibile alla consultazione da parte dei lavoratori dipendenti e degli organi di controllo, che individua tutti i rischi esistenti sui luoghi di lavoro e nello svolgimento di quelle mansioni che possono cagionare un danno alla salute tramite infortuni o malattie professionali (come l'utilizzo di macchinari o l'impiego di sostanze tossiche).

Il DVR ha lo scopo di predisporre tutte quelle misure utili al fine di prevenire e controllare tali rischi come, ad esempio, la manutenzione periodica di impianti e macchinari e/o programmi di intervento che abbiano lo scopo di ridurre i rischi in questione e aumentare i livelli di sicurezza nonché tutti quegli strumenti (come caschi o protezioni) e tutte quelle informazioni e addestramenti di cui il personale necessita per svolgere il proprio lavoro in condizioni di massima sicurezza.

### **Il Documento di Valutazione dei Rischi**

Il DVR include:

- Una relazione all'interno della quale sono riportati tutti i potenziali rischi per la sicurezza e la salute che esistono sui di lavoro con l'indicazione dei criteri adottati per la loro individuazione;
- L'indicazione delle misure di prevenzione e protezione adottate al fine di eliminare e ridurre i rischi esistenti;
- La descrizione delle procedure messe a punto per attuare le misure in questione con l'indicazione dei ruoli dell'organizzazione che hanno il compito di provvedervi;
- L'individuazione del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (R.S.P.P.), del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (R.L.S.) e del medico competente che provvede alla valutazione dei rischi sanitari.
- L'individuazione delle mansioni che possono rivelarsi rischiose e che richiedono, quindi, specifiche competenze, capacità professionale, formazione e addestramento.

### Misure specifiche a tutela della salute delle persone accolte in Casa Aurora

La Comunità ai fini della tutela della salute si impegna a rispettare i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi in conformità alla normativa vigente. Gli operatori, con la collaborazione attiva degli ospiti delle strutture, appositamente specificamente formati a questo dagli operatori, sono tenuti a seguire i protocolli e le procedure inerenti:

- L'igiene personale degli ospiti
- La pulizia ambientale
- La conservazione dei farmaci
- L'assunzione dei farmaci
- Lo smaltimento dei rifiuti speciali
- La prevenzione degli infortuni
- Le Linee Guida per la prevenzione di situazioni di violenza in comunità
- Le Linee Guida per la prevenzione dei rischi domestici per bambini.

### Privacy, copertura assicurativa, utilizzo delle attrezzature

La cooperativa Comunità di Venezia garantisce il rispetto della normativa vigente in materia di privacy e riservatezza dei dati, attraverso l'adozione del Documento Programmatico della Sicurezza (DPS) che recepisce/definisce le misure per il trattamento dei dati sensibili. A tutti gli utenti viene richiesta l'adesione al trattamento, alle regole della Comunità e la sottoscrizione della dichiarazione di consenso informato.

La Cooperativa garantisce agli utenti, al personale dipendente, a tutti i collaboratori, tirocinanti e volontari una copertura assicurativa contro gli infortuni e una copertura assicurativa sulla responsabilità civile per eventuali danni arrecati a terzi. Ai fini di tutelare la sicurezza delle persone accolte e del personale che opera nelle strutture, ogni persona è tenuta a vigilare che le attrezzature siano utilizzate in modo consono alla normativa vigente in materia.

#### 4. La Formazione ECM per il personale

Fin dalla sua fondazione, la Cooperativa investe in modo ingente nella formazione e nell'aggiornamento continuo del personale che opera nei propri servizi residenziali, perché ritiene l'analisi dei fabbisogni formativi e la pianificazione e realizzazione della formazione – in particolare quella accreditata – strumenti fondamentali di coinvolgimento attivo dello Staff nella definizione delle politiche aziendali e di adesione alla mission, oltre che strumenti efficaci di scambio produttivo, ascolto / accoglienza dei bisogni, messa a punto di strumenti e metodologie di miglioramento delle prassi operative.

In questa logica partecipativa, viene riconosciuto dalla Cooperativa un diritto/dovere di formazione degli operatori e dei professionisti attraverso due direttrici:

**1- La capacità di lavorare in équipe e di relazionarsi con le persone**

**2- L'acquisizione di metodi e strumenti di lavoro.**

In particolare il diritto/dovere alla formazione si sostanzia attraverso i seguenti dispositivi formativi:

- Supervisione clinica specifica per il personale "psicologi/psichiatri" con cadenza *mensile*
- Supervisione clinica specifica per il personale "operatori /educatori" con cadenza *mensile*

- Supervisione clinica – istituzionale per tutte le figure dell'équipe curante con cadenza *mensile*
- Attività di formazione specifica programmata dall'Ente Gestore stesso e da altre organizzazioni nazionali o internazionali, sulla base dell'analisi dei fabbisogni formativi condotta ogni anno e in forza di una "riflessione" sviluppata in seno alle riunioni del Comitato Scientifico dell'Ente di formazione e Provider ECM.

## Il Piano Formativo Annuale

Ogni anno, Comunità di Venezia, che è anche **Organismo di Formazione ECM accreditato presso Regione del Veneto**, effettua un'Analisi e una Valutazione dei fabbisogni formativi di tutto il personale dipendente che opera presso le strutture terapeutiche da essa gestite. Sulla base di questa valutazione, la Responsabile della formazione redige una **Relazione sui fabbisogni formativi dei dipendenti** che viene presentata al Comitato Scientifico dell'ente, per essere discussa e ragionata. La Relazione viene anche discussa in seno al Comitato Direttivo della Cooperativa. Sulla base delle istanze provenienti, quindi, dai dipendenti, dal Comitato Scientifico e dalla Direzione. Successivamente, viene redatta una proposta di Piano della Formazione annuale per l'anno successivo. Questa proposta viene discussa anche con tutti i dipendenti ed eventualmente integrata. Il Piano di formazione annuale viene infine caricato sulla Piattaforma regionale ECM. Si procede quindi alla concreta realizzazione degli eventi formativi previsti dal piano con il prezioso contributo e apporto continuo dei dipendenti e dei clienti esterni della formazione. La realizzazione del piano annuale di formazione viene monitorata in itinere e verificata con la Direzione e il Comitato Scientifico entro le riunioni periodiche di questi organi. Viene altresì verificata in itinere con tutti i dipendenti nei momenti conclusivi a questo dedicati entro ogni specifico evento formativo. Per approfondimenti vedi la **Procedura di Analisi dei fabbisogni formativi dei dipendenti** e la **Procedura di valutazione della soddisfazione del Cliente di formazione**.

Sono sempre attive, in materia di sicurezza, le azioni formative ex art. 37 e ASR del 21-12-2011 per il personale neoassunto e per gli aggiornamenti che si rendessero necessari nel corso dell'anno.

## 5. Comitato Direttivo: il monitoraggio dei risultati e il controllo di gestione

Per una migliore gestione e governo complessivo di tutti i processi e le attività realizzate, Comunità di Venezia ha costituito ad ottobre 2016 un Comitato Direttivo composto da tutti i componenti del CdA (dr. Paolo Stocco, dr.ssa Patrizia Cristofalo, dr.ssa Nicoletta Capra), dalla Responsabile Amministrativa (dr.ssa Barbara Cibirin), dai Coordinatori delle due equipe educatori: dr. Carlo Bovo e dr.ssa Federica Cappelletto; dal Responsabile del Reinserimento: Pierluigi Rasera e dalla Responsabile della Formazione, dr.ssa Federica Ferraro.

Il Comitato Direttivo si riunisce almeno una volta all'anno per una valutazione complessiva dell'andamento dei Servizi residenziali gestiti dalla cooperativa, per un monitoraggio dei risultati conseguiti da ciascuna unità operativa, e per un monitoraggio di tutte le attività correlate al *core business* e alla mission dell'azienda: dalle attività formative per il personale alla gestione della qualità e gestione della sicurezza di pazienti e lavoratori. Uno strumento essenziale ad uso del comitato direttivo è la **Procedura del Controllo di Gestione**, cui si rimanda per approfondimenti.