



# La gestione del rischio nelle strutture terapeutiche della Cooperativa Cento Fiori

Procedure e strategie adottate ed  
esemplificazione di casi

# La gestione del rischio

- I contesti terapeutici dove viene gestito il rischio
- Principali criticità e rischi conseguenti
- Le procedure per la gestione del rischio
- Le modalità operative per contrastare il rischio

# I contesti terapeutici dove viene gestito il rischio

Le strutture terapeutiche gestite dalla Cooperativa Cento Fiori:

- La Comunità Terapeutica
- Il Centro Diurno
- Il Centro di Osservazione e Diagnosi
- L'appartamento per il reinserimento

Ogni struttura ha una sua specifica equipe. La Comunità, il Diurno e il COD sono strutture accreditate mentre l'appartamento è una struttura che è stata oggetto di accordi locali (convenzione) con l'Az. USL di Rimini dal luglio 2008.

# Principali criticità e rischi conseguenti

- Criticità legate a modalità comportamentali problematiche
- Criticità conseguenti al manifestarsi di problemi fisici
- Criticità dovute a problemi organizzativi
- Criticità causate dal fenomeno degli abbandoni
- Criticità legate a difficoltà nella prosecuzione del progetto personale

# Principali criticità e rischi conseguenti

Le criticità legate a modalità comportamentali problematiche da parte dell'utente, nel loro manifestarsi possono implicare difficoltà di convivenza e/o di permanenza in struttura.

Un esempio tipico lo abbiamo quando l'utente non si attiene alle regole fondamentali che rappresentano le condizioni base per la permanenza in struttura. In tali casi si interviene rifacendosi ai regolamenti previsti dal contratto terapeutico e richiamando l'utente al progetto individuale concordato. Rientrano in questo tipo di criticità anche i casi in cui è messa in discussione la sicurezza degli altri utenti e/o degli operatori (in taluni di questi casi può essere necessario l'intervento delle forze dell'ordine, anche se il più delle volte serve soprattutto come precauzione).

Per ridurre al minimo questo tipo di criticità è importante accertarsi al momento della valutazione dell'ingresso che l'utente abbia chiaro il regolamento contenuto nel contratto terapeutico e le modalità di funzionamento della struttura. Altrettanto importante è la firma del documento, sia per presa visione, che come conclusione della discussione del contenuto del documento stesso.

# Principali criticità e rischi conseguenti

Le criticità conseguenti al manifestarsi di problemi fisici possono rivelarsi con problematiche e/o patologie più o meno importanti.

Esempi tra i più frequenti ne sono gli atti autolesivi e le patologie fisiche improvvise e/o impreviste. In tali casi le apposite procedure interne prevedono delle modalità specifiche di intervento per attenuare il livello di rischio, secondo la rilevanza e la tipologia della problematica; la gamma degli interventi va dalla consulenza e/o visita del medico di base fino all'intervento del 118.

Un modo per ridurre questa criticità è ottenere più informazioni possibili sullo stato di salute sia dallo stesso utente sia dall'inviante durante la fase di preparazione dell'ingresso.

Nel caso specifico degli atti autolesivi abbiamo degli accordi con gli psichiatri che collaborano nella gestione del nostro COD per la reperibilità telefonica in caso di necessità e per gli utenti di loro competenza; in caso di eventi gravi e/o ripetuti si cerca di prendere accordi con l'inviante per predisporre un ricovero per affrontare l'acuzie.

# Principali criticità e rischi conseguenti

Criticità dovute a problemi organizzativi (non conformità, contrattempi, imprevisti): sono situazioni che non comportano quasi mai un rischio clinico elevato e che, tuttavia, richiedono un alto livello di attenzione del personale, che deve essere pronto alla possibilità di migliorare le modalità procedurali. E' spesso in gioco la modalità di erogazione del servizio che passa attraverso la relazione con l'utenza.

Quando, ad esempio, si ha a che fare con utenti con caratteristiche di personalità borderline o paranoide può essere difficile spiegare anche un semplice contrattempo o la casualità degli eventi. In tali casi il rischio è rappresentato dal fatto che l'utente può mettere in discussione la sua permanenza in struttura (o renderla difficile) e quindi l'intero programma terapeutico a causa della sua difficoltà ad accettare la realtà del momento. In tali casi, soprattutto se l'utente non è in grado di calcolare fino in fondo la portata della sua decisione, si cerca di supportare e contenere l'utente stesso con colloqui ed interventi personalizzati: è frequente l'uso dei contatti diretti o per via telefonica con gli invianti o con i familiari che sappiamo essere d'aiuto in tali casi. E' per tali motivi che da qualche anno le modalità procedurali delle nostre strutture prevedono che per ogni utente, dopo l'ingresso, venga attribuito sia lo psicologo che l'educatore di riferimento; in tal modo questi ultimi due, coordinandosi nelle micro equipe, riescono quasi sempre ad attuare una strategia di intervento utile al momento.

# Principali criticità e rischi conseguenti

Criticità causate dal fenomeno degli abbandoni e/o che si hanno in coincidenza col termine di una terapia disintossicante (soprattutto di quelle sostitutive degli oppiacei): sono sempre situazioni problematiche in cui il rischio clinico è elevato e di cui l'utente non è sempre totalmente consapevole. Richiede modalità procedurali sia di carattere informativo sia personalizzato secondo la tipologia di utente e secondo la sua situazione del momento. Quando è possibile richiede anche la creazione di una rete che faccia collaborare le nostre strutture con quelle invianti e con i famigliari disponibili; la rete in tal caso va intesa sia nel senso delle comunicazioni, che devono essere complete e tempestive (sia quelle formali sia quelle informali), sia nel senso di usare modalità concordate con i servizi d'invio e/o con i famigliari per predisporre delle azioni da svolgere al momento dell'abbandono e subito dopo. Ad esempio accompagnamento dell'utente da parte di famigliari invece di farlo allontanare da solo e richiesta di un appuntamento al servizio d'invio in tempi rapidi.

# Principali criticità e rischi conseguenti

Criticità legate a difficoltà nella prosecuzione del progetto personale, in cui l'utente e/o i propri familiari dimostrano scarsa consapevolezza: sono quei casi (ad esempio in alcuni disturbi gravi di personalità di tipo border-line) in cui il ripetersi di comportamenti problematici potrebbe comportare decisioni dell'equipe non condivise dall'utente e che potrebbe innescare in quest'ultimo una situazione di rischio clinico piuttosto elevato.

In tali casi (tipico è il caso dell'utente che non riesce a stare alle regole di base della convivenza) piuttosto che pensare all'interruzione di programma per espulsione dal medesimo abbiamo verificato essere più efficace una sospensione temporanea del programma con un contestuale trasferimento in altra struttura, concordandolo col servizio inviante. In tal modo si evita di esporre l'utente a possibili rischi e al tempo stesso si riesce a fare nell'altra struttura un lavoro di maggiore contenimento proprio su quegli atteggiamenti che potevano essere da ostacolo alla prosecuzione del progetto personale.

# Le procedure per la gestione del rischio

## Le procedure di riferimento:

1. Procedura per la gestione delle criticità e del rischio clinico.
2. Procedura per la gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento.

## Le procedure di supporto principali:

1. Procedura per la gestione degli aspetti clinici.
2. Procedura per la gestione delle attività educative quotidiane.
3. Procedura per la gestione dei farmaci e dell'infermeria.
4. Procedura per la gestione delle modalità d'ingresso e di interfaccia tra i programmi terapeutici gestiti dalla Cooperativa Cento Fiori.

# Le procedure di riferimento per la gestione del rischio

La procedura per la gestione delle criticità e del rischio clinico descrive le modalità operative da adottare in caso di situazioni di emergenza o che non rientrano nella normale routine e che comportano un rischio clinico reale o potenziale per l'utente.

Il documento di riferimento è l'Incident reporting o “scheda di segnalazione spontanea degli eventi”. Questo documento, reso disponibile dall'Agenzia sanitaria, lo abbiamo adattato alle situazioni comunitarie, visto che in origine (soprattutto nei paesi anglosassoni) era pensato per quelle di tipo ospedaliero.

L'Incident reporting nelle nostre strutture è attualmente nelle prime fasi d'utilizzo e gradualmente andrà a sostituire una parte importante dell'uso delle non conformità per la gestione del rischio. Già nei primi mesi di utilizzo si è evidenziata la validità dello strumento che permette non solo di fare una classificazione degli eventi, in una gamma che va quelli “causativi di danni” ai “quasi eventi”, ma permette anche di valutarne le cause e tutte le informazioni disponibili ai fini del miglioramento.

# Le procedure di riferimento per la gestione del rischio

**La procedura per la gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento** è utilizzata molto frequentemente come strumento per la gestione, sia in modo diretto sia indiretto, del rischio clinico.

In tal caso è soprattutto **l'analisi delle non conformità rilevate** che ci **permette di prevenire il rischio clinico futuro** con delle azioni correttive o, secondo i casi, preventive; e qualora le non conformità fossero molto rilevanti o dovessero ripetersi danno origine a delle azioni di miglioramento, in modo da eliminare o ridurre notevolmente il rischio.

**Il documento di riferimento** per questa procedura è **la scheda** per la registrazione e la gestione **delle non conformità**.

## Le modalità operative per contrastare il rischio

- Le raccomandazioni per contrastare il rischio overdose
- La ricerca della continuità terapeutica
- I protocolli d'intesa con altri COD e comunità
- La collaborazione con le istituzioni e le forze dell'ordine

## Le modalità operative per contrastare il rischio

**Le raccomandazioni per contrastare il rischio overdose** consistono in un documento di recente creazione nelle nostre strutture e che ha lo scopo di informare in modo sicuro l'utente in cui si valuta un rischio reale in tal senso.

Viene consegnato al momento dell'ingresso in struttura, ad esempio quando l'utente deve affrontare un programma disintossicante dal metadone, e può essere riproposto in un qualsiasi momento successivo del programma terapeutico in cui l'equipe prevede la possibilità di un reale rischio over-dose.

Questo documento non rappresenta una semplice formalizzazione dell'informazione ma vuole essere soprattutto un'attenta e delicata discussione con l'utente per accertarci che sia ben recepito il rischio di un comportamento imprudente con le sostanze, proprio nel momento in cui il corpo sta tornando ad essere più sensibile alle stesse.

(in corso di sperimentazione)  
**INFORMATIVA SUI POSSIBILI RISCHI DI OVERDOSE**  
Allegato al contratto terapeutico

Riteniamo opportuno comunicare, al momento dell'ingresso degli utenti presso le nostre strutture terapeutiche, quanto segue:

1. Le persone che dovessero abbandonare il programma terapeutico intrapreso sono estremamente a rischio ricaduta.
2. Per le persone che hanno concluso/stanno concludendo un programma di disintossicazione da sostitutivi (metadone, subutex, ecc.) il desiderio di stupefacenti - craving - è alto e, conseguentemente, anche il rischio d'uso della sostanza.
3. Per chi è astinente da più mesi si ricorda che:
  - In caso d'uso moderare la quantità perché l'organismo disintossicato non è in grado di tollerare le quantità assunte in precedenza. Il rischio è quello dell'overdose.
  - L'abuso farmacologico, già di per se pericoloso, può indurre una sottovalutazione dei propri comportamenti aumentando il rischio overdose.
  - L'abbinamento di farmaci-psicofarmaci e sostanze stupefacenti (in particolare l'eroina e la cocaina) aumenta di molto il rischio overdose, oltre a determinare complicazioni imprevedibili nel modo di reagire della persona.

**Infine ricordiamo:**

- In caso d'uso usare moderatamente.
- In caso d'uso non essere da soli (possibilmente con persone fidate).
- In caso di problemi chiamare immediatamente il 118.
- E' preferibile avere a disposizione il Narcan ( o Naloxone - farmaco salvavita che annulla l'effetto dell'eroina e che è di facile reperibilità nelle farmacie).

Consegnata copia il \_\_\_\_\_

Firma per presa visione \_\_\_\_\_

Per l'equipe terapeutica \_\_\_\_\_

# Le modalità operative per contrastare il rischio

**La ricerca della continuità terapeutica** va intesa come una serie di azioni da compiere nelle situazioni in cui può essere compromessa la possibilità di prosecuzione del progetto personale dell'utente. Se il motivo è dato dalla possibilità di abbandono del programma, la continuità terapeutica può essere creata con una forte collaborazione con il servizio d'invio. A volte basta una telefonata con l'operatore referente del caso, fatta durante un colloquio; altre volte può essere l'organizzazione di una visita in struttura dello stesso operatore referente. Infatti per l'utente è spesso importante vedere che gli operatori (sia quello del servizio inviante sia quello della struttura) concordano sul progetto per far rientrare una crisi momentanea. Altre volte, quando l'utente è deciso ad andarsene, occorre predisporre una collaborazione tra le nostre strutture e quelle invianti con, possibilmente, i familiari disponibili; in tal modo vengono facilitate le comunicazioni e predisposte le azioni da svolgere come ad esempio l'accompagnamento dell'utente da parte di familiari invece di farlo allontanare da solo o la predisposizione di un appuntamento al servizio d'invio in tempi rapidi.

Quando non è l'utente a manifestare l'intenzione di abbandonare il programma ma ne è comunque compromessa la possibilità ricorriamo, in accordo con i servizi d'invio, all'attuazione dei protocolli d'intesa esistenti con altre strutture analoghe alle nostre.

## Le modalità operative per contrastare il rischio

**I protocolli d'intesa con altri COD e comunità** vengono attuati per dare continuità ai programmi terapeutici in itinere quando si presentano situazioni in cui non è l'utente a decidere l'abbandono del programma ma è l'equipe terapeutica, in accordo col servizio d'invio, a decidere l'opportunità di uno spostamento in un'altra struttura. In tali casi concretizziamo gli accordi precedentemente presi con strutture analoghe alle nostre, per cui diventa relativamente semplice attuare uno spostamento, che il più delle volte è temporaneo; in tal modo non viene ad essere compromesso il programma complessivo dell'utente. Questo protocollo, che è reciproco, viene attuato già da circa tre anni e sono diversi i casi che sono riusciti in tal modo a portare a termine tutto il percorso terapeutico.

# Le modalità operative per contrastare il rischio

**La collaborazione con le istituzioni e le forze dell'ordine** può essere uno strumento importante nella gestione di alcuni momenti organizzativi delle strutture, soprattutto in quelle residenziali; in particolare in alcuni casi di abbandono di programma o quando se ne prospetta la possibilità. Le forze dell'ordine rappresentano il “super-io” istituzionale e, in quanto tali, l'utente è più facilmente portato ad aderire al principio di realtà in loro presenza.

Con la stazione dei carabinieri limitrofa alle strutture residenziali la collaborazione è tale per cui è accaduto più volte che una comunicazione di allontanamento di un determinato utente ha prodotto una ricerca nella zona e la successiva segnalazione della presenza o il riaccompagnamento dello stesso utente in struttura. In altre occasioni si è trattato della comunicazione con la polizia ferroviaria a produrre gli stessi risultati.

L'esperienza ci dice infatti che se l'utente che si è allontanato rimane nella zona limitrofa alla struttura il più delle volte è perché vuole ancora essere aiutato. In tal caso se non si è lasciato convincere a restare in struttura prima di lasciarla, si lascia convincere poi a ritornarci rapidamente quando deve affrontare le prime difficoltà esterne. In questi casi la collaborazione con le forze dell'ordine diventa un vero e proprio strumento per contrastare il rischio di una ricaduta nell'uso di sostanze o di una over-dose.