



**IL POZZO
COOPERATIVA
SOCIALE**

POZZO REGINA - SRP 3.2

PSI.RG 20.0

PIANO FORMATIVO DEL PERSONALE

ANNO 2025

Staff Clinico	Staff Clinico	Dott.ssa Nella ROZIO
stesura	approvazione per adeguatezza	emissione



PIANO DI FORMAZIONE **Anno 2025**

1. PERIODO DI APPLICAZIONE

Da Gennaio 2025 a Gennaio 2026.

2. RISORSE PREVISTE E RESPONSABILITÀ

Sono previste le risorse temporali e di personale già impiegate per lo svolgimento delle riunioni necessarie per l'attuazione di tutte le attività della Cooperativa e, in aggiunta, quelle dello Staff per la verifica e le eventuali modifiche del Piano.

Il dott. Gregorio Froio, Referente alla Formazione, segnala la possibile partecipazione a
- Convegni e Seminari di interesse per le professionalità della Cooperativa.

La Cooperativa, con l'iscrizione alla **Fmts – Formazione di Formamentis** srl, mette a disposizione di dipendenti e collaboratori interessati dei Corsi FAD gratuiti, con ECM.

Questo Piano definisce le attività di formazione permanente sulla clinica.

Il Consulente della Sicurezza si occupa di organizzare i corsi previsti dalla normativa per tutto il Personale della Cooperativa, a partire dai corsi su Sicurezza, Privacy, Primo Soccorso e Antincendio.

Programma di Formazione Clinica anno 2025

1. ORGANIZZAZIONE CLINICA

Cadenza: un incontro ogni due mesi – 5 incontri l'anno

Durata: 2 ore (mercoledì ore 16,00-18,00)

Conduzione: STAFF CLINICO

Incontri di Revisione dell'intervento clinico nelle case, rivolto ai Coordinatori delle singole Strutture, attraverso la verifica e la ridefinizione del programma delle case in relazione a:

Impianto clinico della Coop - Organizzazione tra le case – Possibili percorsi di crescita per i Pazienti
Accoglienza e Inserimento in merito a nuove situazioni diagnostiche

Formulazione dei Progetti dei Pazienti

Organizzazione Attività Terapeutiche e Riabilitative trasversali.

La presenza di nuovi Operatori rende necessario ridefinire anche l'organizzazione della vita quotidiana delle case per migliorare le modalità operative e definire contenitori adeguati ai gruppi dei pazienti.

Calendario degli incontri - a partire da febbraio '25, poi aprile, giugno, settembre e novembre.

2. DISCUSSIONE CASI CLINICI

Cadenza: un incontro al mese circa – 10 incontri l'anno per ciascuna equipe

Durata: 1 ora per singolo caso (martedì ore 14.00-15.00)

Conduzione: Referente Clinico e Coordinatore della casa

Una volta al mese, o secondo la tempistica dei PTRP e del loro aggiornamento, l'equipe della casa centra l'incontro su un Caso Clinico presente in Struttura, con la conduzione del Referente Clinico e la partecipazione dello Psicoterapeuta che conduce il Gruppo Parola e dello Psicoterapeuta che segue eventualmente il paziente nei colloqui. Gli incontri di Supervisione avvengono in occasione della formulazione del PTRP e delle verifiche dello stesso.

Calendario degli incontri a partire da gennaio 2025, secondo le necessità dell'equipe.

3. GIORNATE DI FORMAZIONE INTERNA DELLE EQUIPE

Cadenza: 2 incontri nell'anno per ogni casa

Durata: un giovedì pomeriggio

Conduzione: Psichiatra e Psicologo

Incontri tematici relativi a:

1. Verifica a inizio estate, tendenzialmente giugno, del lavoro svolto durante l'anno con la valutazione di partecipazione, esiti e criticità.

Definizione delle necessità formative dell'Equipe in relazione ai pazienti presenti e alle loro diagnosi.

2. A inizio autunno, tendenzialmente fine settembre, si rivede il Progetto relativo al gruppo Pazienti della casa e si programmano le Attività Terapeutiche e Riabilitative; programmazione collegata ai Pazienti presenti e agli esiti precedenti, verificati a giugno.

Calendario degli incontri 1. Giugno

2. Settembre/Ottobre



PIANO DI MIGLIORAMENTO

Il nostro piano di miglioramento si articola sui temi seguenti.

1. La cura delle case e dei pazienti, con l'elaborazione di PTRP in linea con le potenzialità e i bisogni dei Pazienti, ma anche con la programmazione del Gruppo Casa, che consenta l'accoglienza e l'integrazione dei singoli e il supporto alla crescita individuale.
2. L'incremento dei contatti con il territorio, con la ricerca di ulteriori occasioni di tirocini o volontariato (ne abbiamo già in atto con borsa lavoro e di volontariato), per favorire il reinserimento sociale; per la partecipazione ad attività e gruppi organizzati da Associazioni, presenti in quantità nei Comuni di Volpiano e S. Benigno.
3. L'attivazione di nuovi laboratori, anche trasversali alle case, rispondenti a potenzialità e interessi dei pazienti. Ma anche il rinnovamento di quelli in atto.
4. La Domiciliarità che continuiamo a programmare per i nostri pazienti, nonostante la mancata partecipazione all'ultimo bando dell'Asl TO4 ci impedisca di gestirla direttamente, per i passaggi dei pazienti più autonomi dai nostri appartamenti.
5. La formazione del personale a partire da quella interna sulle modalità di lavoro, finalizzata a costruire nelle case delle equipe efficaci. Si favorisce anche la partecipazione a eventi formativi esterni.
6. Il lavoro integrato con i Servizi invianti dei nostri Pazienti, così come con le altre Strutture che li hanno ospitati in passato (ma anche che li ospiteranno dopo di noi), è un elemento fondamentale per l'elaborazione dei PTRP e la definizione di un intervento clinico adeguato, per essere inclusivi e integranti. Lo facciamo con i colleghi con cui collaboriamo da tempo, ma è un ambito sicuramente migliorabile, da approfondire.

7. L'impostazione del nostro apparato documentale è di origine recente e necessita di attenzione e correzioni migliorative. Ci stiamo lavorando e ci lavoreremo. Cerchiamo di mantenere e integrare le condizioni previste dai requisiti posti per l'accreditamento regionale.
8. Resta un problema aperto il reperimento del personale: a fronte di un naturale avvicendamento degli Operatori continua ad essere difficile reperire Educatori Professionali e Oss, per cui dobbiamo ricorrere a giovani Psicologi con funzione di Educatori.

Modalità e Responsabili

1. Le Equipe delle singole case nella riunione settimanale seguono la situazione del gruppo Pazienti e il procedere dei singoli PRTP. Valutano risultati e criticità, registrano le necessità che emergono, relativamente al gruppo e ai singoli pazienti, prendono decisioni in merito introducendo i correttivi resisi necessari. Procedono alla Programmazione annuale delle attività della casa a settembre/ottobre e alla successiva verifica a giugno.
L'Equipe è condotta dal Referente Clinico della casa;
ne fanno parte gli operatori della casa: Coordinatore/Educatori, OSS, Infermiere;
lo Psicoterapeuta che conduce il Gruppo Parola e quello che fa i colloqui con i pazienti.
2. I contatti col contesto sociale del Comune in cui si trovano le case sono tenuti dagli Psicologi e dai Coordinatori. La ricerca di nuovi Tirocini prosegue su una conoscenza pregressa delle opportunità che il territorio offre, è dal 2001 che i pazienti hanno usato e usano le risorse offerte da Comuni, Istituzioni private, Piccole Aziende e Negozi; ora anche Associazioni e Fondazioni.

3. La programmazione dei Laboratori viene discussa e realizzata attraverso la Riunione Clinica che si svolge mensilmente con la partecipazione di Psichiatri – Psicologi – Coordinatori delle case.
4. Del passaggio alla Domiciliarità si occupa l'Equipe che segue il PTRP del Paziente coinvolto.
5. Per quanto riguarda la Formazione si fa riferimento al Protocollo PSI.RG 20.0 Piano di Formazione che si formula annualmente.
6. Responsabili dei contatti con i Servizi invianti, con gli SPDC e con le altre Strutture pubbliche e private sono soprattutto i Clinici della Cooperativa, Psichiatri e Psicologi, ma anche il Legale Rappresentante e gli Operatori che si occupano dei pazienti, relativamente al loro ruolo.
7. La Riunione Clinica, cui partecipano Clinici e Coordinatori, è l'ambito in cui si elaborano i contenuti dell'apparato documentale, in via di revisione e miglioramento.



IL POZZO COOP SOCIALE

PSI.RG 20.0 PIANO FORMAZIONE E MIGLIORAMENTO

POZZO REGINA – SRP 3.2
data di emissione:
24 gennaio 2025

LISTA DI DISTRIBUZIONE