



## **RELAZIONE SULLE ATTIVITA' TERAPEUTICHE COMUNITARIE GESTITE DALLA COOPERATIVA SOCIALE CENTO FIORI NEL PERIODO 2017-2018**

Le attività terapeutiche di tipo comunitario gestite dalla Cooperativa sociale Cento Fiori sono state sempre analizzate e dettagliate nelle relazioni annuali per ogni singola struttura terapeutica. Con il nuovo accreditamento, deliberato dalla RER (Regione Emilia Romagna) col DGR. N° 1943 del 04/12/2017, l'ente ha deciso di produrre una relazione unica per tutte le strutture, specificando poi all'interno del documento gli elementi peculiari di ciascuna.

*La presente relazione* pertanto, nella nuova formula dell'accreditamento previsto per l'anno 2019, *valuta i dati* generali delle strutture *riferiti agli anni 2017 e 2018*.

L'andamento delle attività terapeutiche svolte nelle strutture comunitarie della Cooperativa sociale Cento Fiori è stato valutato in relazione a:

- il piano annuale delle attività;
- la qualità tecnica del servizio (i dati principali e lo standard di prodotto);
- la qualità percepita dagli utenti;
- la gestione delle non conformità e le azioni di miglioramento.

### **IL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ**

*Il tema dell'efficienza* fa da sfondo alla pianificazione delle attività nelle nostre strutture, che *si basa sulla partecipazione attiva del personale nel raggiungimento e nel mantenimento degli standard* di qualità adeguati. In tal senso i risultati conseguiti attraverso gli *obiettivi generali* sono *monitorati attraverso degli indicatori che definiscono e verificano proprio la capacità dell'ente di essere efficiente* nel raggiungimento di quegli stessi obiettivi.

Il piano annuale delle attività terapeutiche svolte dalla Cooperativa sociale Cento Fiori nelle proprie strutture comunitarie è composto da *diversi obiettivi* suddivisi in *generali e specifici*.

#### **Tabella di valutazione degli obiettivi generali (anni 2017-2018)**

<b><u>OBIETTIVI GENERALI</u></b>	<b><u>AZIONE</u></b>	<b><u>INDICATORE/ RISULTATO ATTESO</u></b>	<b><u>RISULTATI CONSEGUITI</u></b>
Mantenimento del livello di attività precedenti	Analisi dei dati di attività	Report degli ultimi cinque anni	<i>Mantenimento del numero di utenti</i> presenti negli ultimi cinque anni (visti sopra nella tabella delle presenze medie)

Rispetto del budget assegnato	Adesione al budget concordato	Report annuale dell'amministrazione	Rispetto del budget concordato sia nell'anno 2017 sia nell'anno 2018
Miglioramento ulteriore della formazione del personale presente nella gestione del sistema qualità e l'attivazione della stessa formazione per il personale di nuova assunzione	Attuazione di momenti formativi all'interno delle riunioni dell'equipe terapeutica per iniziare (nel caso dei neoassunti) o implementare (nel caso del personale già esistente) la conoscenza del sistema qualità	Formalizzazione dell'uso della documentazione (manuale della qualità, procedure, ecc.) esemplificativa della gestione della struttura finalizzata alla qualità del servizio	Partecipazione più consapevole del personale al miglioramento continuo dei processi di lavoro e dei documenti per la gestione della qualità. Evidenze nei verbali delle riunioni dell'equipe terapeutica sia del 2017 sia del 2018
Continuazione della Formazione per sviluppare maggiormente le competenze degli operatori nel trattamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- delle doppie diagnosi</li> <li>- del paziente border-line</li> <li>- dei casi che tendono alla cronicizzazione</li> </ul> stati mentali a rischio e uso problematico di sostanze nei giovani adulti	Attivazione del percorso di formazione, organizzato dall'ente di formazione Demetra di Rimini, coordinato e supervisionato da uno psichiatra esperto	Approfondimento analitico della casistica oggetto di formazione. Evidenza del registro presenze con gli argomenti trattati	Adozione delle nuove metodiche e soluzioni individuate per la casistica problematica analizzata. Evidenza nei verbali della formazione/supervisione del 2017 e del 2018
Formazione all'uso del programma regionale informatizzato "SistER-CT" nella gestione di tutta la documentazione sui singoli casi	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo dello strumento "SistER-CT" da parte di tutti gli operatori per una migliore gestione della casistica e della collaborazione con i servizi invianti	Predisporre le intere equipe all'uso dello strumento "SistER-CT"	Pianificata la predisposizione all'uso del programma "SistER-CT" con l'attuazione della formazione sia con i Ser.T. ferraresi sia col Ser.T. riminese. Formalizzata anche la messa in rete del COD L'Airone con i Ser.T. ferraresi. Per ora ancora non in rete le strutture riminesi.

Gli obiettivi generali sono quelli che la Cooperativa Cento Fiori ha stabilito per tutte le strutture terapeutiche. Alcuni degli obiettivi generali si ripetono negli anni; ad esempio i primi tre (il mantenimento del livello di attività precedenti, il rispetto del budget assegnato e il miglioramento ulteriore della formazione del personale presente nella gestione del sistema qualità e l'attivazione della stessa formazione per il personale di nuova assunzione) vengono mantenuti sempre e la ragione di ciò è nella necessità di verificare che non ci siano peggioramenti significativi da un anno all'altro. Anche la necessità di sviluppare costantemente le competenze degli operatori nel trattamento delle principali patologie trattate si ripete frequentemente per via del continuo evolversi delle buone pratiche o delle tecniche con evidence-based (in tabella vediamo gli argomenti implementati in formazione negli anni 2017 e 2018). La formazione all'uso del SistER-CT, obiettivo indicato e richiesto anche dalla RER, è stata svolta anche se poi la messa in rete del sistema è avvenuto solo per il COD L'Airone con i Ser.T. ferraresi; nel caso delle strutture riminesi non è avvenuta la messa in rete da parte del Ser.T. di Rimini.

Riguardo l'obiettivo mirante al *mantenimento dei livelli di attività precedenti* è utile osservare nella tabella seguente l'andamento delle presenze medie negli ultimi tre anni:

	COD Vallecchio	COD L'Airone	CT Vallecchio	Centro Diurno
2016	13.17	12.03	19.96	8.49
2017	13.73	13.41	21.71	7.44
2018	15.23	14.11	21.19	9.63

Si può notare un aumento costante delle presenze in tutte le strutture residenziali, più apprezzabile nel COD di Vallecchio nel 2018, e un andamento più oscillante nella semi-residenza del CD di Rimini.

I livelli di attività nelle strutture, pur in crescita, non hanno influito sull'obiettivo del *rispetto del budget assegnato* (come si può osservare nella tabella precedente) grazie anche ad una

prudente distribuzione dei costi, rispetto ad una previsione attenta e consapevole delle piccole variazioni numeriche tra un anno e l'altro nella presenza degli utenti.

L'obiettivo dell'*ulteriore miglioramento della formazione del personale presente nella gestione del sistema qualità* è stato raggiunto anche per l'anno 2017 con l'attivazione della *formazione/supervisione esteso anche al personale di nuova assunzione*, assistendo così ad una progressiva evoluzione della capacità del personale di riorganizzare le modalità procedurali di lavoro e di migliorare i documenti stessi della qualità, con conseguente miglioramento del servizio.

La *formazione per sviluppare maggiormente le competenze degli operatori* nel trattamento delle doppie diagnosi, del paziente border-line, dei casi che tendono alla cronicizzazione e di stati mentali a rischio e uso problematico di sostanze nei giovani adulti rappresenta un obiettivo costante, perciò anche per l'anno 2017 si è attivato uno specifico percorso formativo, organizzato con l'ente "Demetra Formazione" S.R.L. di Rimini. La supervisione/formazione sull'organizzazione della terapia e sui casi clinici, coordinata da uno psichiatra esperto esterno alla struttura e all'ente (a garanzia dell'imparzialità nella valutazione dei casi) da anni connota la modalità di formazione nelle strutture gestite dalla cooperativa Cento Fiori. L'approfondimento analitico della casistica come modalità di impostazione della supervisione/formazione permette di adottare successivamente nuove soluzioni e/o nuove metodiche con i casi trattati.

La *formazione all'uso del SISTERCT*, il programma regionale informatizzato per la gestione di tutta la documentazione sui singoli casi, da tempo adottato in tutti i Ser.T. della regione Emilia Romagna nella versione SISTER, e adattato per l'occasione alle comunità, ha rappresentato un altro importante obiettivo da raggiungere, anche se parzialmente raggiunto. Infatti attualmente solo il Cod di Argenta utilizza il programma regionale SistER-CT. L'uso di questo strumento rappresenterà una modalità d'interfaccia con i Ser.T. molto più efficace ed efficiente rispetto al passato. Tale strumento permette di monitorare molto meglio i percorsi terapeutici nelle loro varie fasi.

#### Tabella di valutazione degli obiettivi specifici

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONE	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	EVIDENZE	STRUTTURA DI APPARTENEZA
<b>Approfondimento della formazione specifica sulla problematica della istituzionalizzazione dell'utenza</b>	Attivazione di momenti formativi sulle strategie da adottare con l'utenza fortemente istituzionalizzata	Adozione di momenti istituzionali (riunioni d'equipe) e di supervisione per discutere delle strategie da usare con l'utenza fortemente istituzionalizzata	Costruzione di progetti specifici per utenti con storie pregresse di forte istituzionalizzazione	Evidenze nelle cartelle cliniche e nei verbali delle riunioni d'equipe	<b>COD Vallecchio +COD L'Airone +CT+CD</b>
<b>Continuazione della formazione specifica sulle problematiche presentate dall'utenza con malattie organiche concomitanti</b>	Attuazione di momenti formativi sulle azioni da adottare con l'utenza con malattie organiche concomitanti	Adozione di momenti di discussione d'equipe per stabilire le strategie da usare con l'utenza con malattie organiche concomitanti	Costruzione di progetti specifici per utenti gravemente fisicamente/psichicamente.	Evidenze nelle cartelle cliniche e nei verbali delle riunioni d'equipe	<b>COD Vallecchio +CT+CD</b>
<b>Formazione sul potenziamento della capacità di intervento clinica</b>	Attivazione di una formazione atta a migliorare la capacità di fare audit interni tra le nostre strutture per l'approfondimento della casistica trattata	Adozione di momenti istituzionali di autoanalisi (audit interni di tipo analitico) della struttura	Effettuazioni di diversi audit (sulle interruzioni, sui risultati conseguiti, ecc.) durante l'anno	Verbali degli audit	<b>COD Vallecchio +COD L'Airone +CT+CD</b>

<b>Approfondimento ulteriore della formazione sulle problematiche famigliari gravi</b>	Attivazione di momenti specifici di formazione sulla casistica con problemi famigliari gravi	Adozione di metodiche concordate in equipe sui singoli casi secondo la gravità e tipologia delle problematiche evidenziate	Progetti individualizzati sulle specifiche problematiche famigliari	Evidenze nelle cartelle cliniche e nei verbali delle riunioni d'equipe	<b>COD Vallecchio +CT+CD</b>
<b>Implementazione/ormazione della figura dell'educatore</b>	Assegnazione ad ogni educatore il compito di osservare alcune specifiche attività lavorative	Miglioramento delle capacità di osservare le attività lavorative svolte dagli utenti in modo più funzionale al resto della terapia	Adozione di una metodica per l'analisi più approfondita dei casi.	Evidenze nei verbali delle riunioni d'equipe	<b>COD Vallecchio +COD L'Airone +CT+CD</b>
<b>Approfondimento della formazione sui gravi disturbi di personalità</b>	- Attivazione momenti specifici di formazione - Costituzione di equipe che segue modello DBT - Supervisione della stessa	Adozione di momenti istituzionali e di supervisione	Costruzione gruppo DBT e supervisione per discutere di questa specifica utenza	Evidenze nel verbale di supervisione della DBT	<b>COD Vallecchio +COD L'Airone +CT+CD</b>
<b>Perfezionamento delle modalità di cogestione e passaggio tra COD e CT e tra CT e CD (scheda raggiungimento obiettivi)</b>	Discussione in equipe sugli obiettivi raggiunti per valutare la prosecuzione del programma	Miglioramento della possibilità di osservare in modo più metodico l'andamento del programma terapeutico dell'utente	Adozione di una metodica per l'analisi più approfondita dei casi	Evidenza della scheda all'interno della cartella clinica	<b>COD Vallecchio +CT+CD</b>
<b>Revisione di una scheda per il "bilancio di competenze" sull'utente.</b>	Modifica Bilancio di Competenze per migliorare le capacità di osservazione del personale e di auto osservazione dell'utente	Miglioramento delle capacità di osservazione da parte del personale nei confronti dell'utente	Uso della scheda per il Bilancio di competenze" da allegare alla cartella clinica(evidenza)	Evidenza della scheda all'interno della cartella clinica	<b>COD Vallecchio +CT+CD</b>

Anche tra i requisiti specifici si può osservare che alcuni di questi si ripetono per alcune strutture e non per altre e ciò è dovuto, ad esempio, ad alcune analogie tra i programmi dei due COD oppure, per la continuità dei passaggi tra strutture, tra i programmi del territorio riminese.

Più in particolare:

- Per ciò che riguarda *l'approfondimento della formazione specifica sulla problematica della istituzionalizzazione dell'utenza* si sono attivati momenti formativi sulle strategie da adottare con l'utenza fortemente istituzionalizzata con la successiva costruzione di progetti specifici per utenti con storie pregresse di forte istituzionalizzazione.
- Riguardo la *continuazione della formazione specifica sulle problematiche presentate dall'utenza con malattie organiche concomitanti* si sono attuati momenti formativi sulle azioni da adottare con questo tipo di utenza costruendo progetti specifici per utenti gravemente compromessi fisicamente/psichicamente.
- Rispetto alla *formazione sul potenziamento della capacità di intervizione clinica* si è attivata una formazione atta a migliorare la capacità di fare audit interni tra le nostre strutture per l'approfondimento della casistica trattata con l'obiettivo di organizzare diversi audit (sulle interruzioni, sui risultati conseguiti, ecc.) durante l'anno.
- *L'approfondimento ulteriore della formazione sulle problematiche famigliari gravi*, con l'attivazione di momenti specifici di formazione sulla casistica con problemi famigliari gravi e successiva strutturazione di progetti individualizzati sulle specifiche problematiche famigliari

- *L'implementazione della formazione della figura dell'educatore* con l'assegnazione ad ogni educatore del compito di osservare alcune specifiche attività lavorative finalizzato all'adozione di una metodica per l'analisi più approfondita dei casi.
- *L'approfondimento della formazione sui gravi disturbi di personalità* ha portato alla costituzione di un'equipe che segue il modello DBT e la supervisione della stessa.
- *Il perfezionamento delle modalità di cogestione e passaggio tra COD e CT e tra CT e CD (scheda valutazione e raggiungimento obiettivi)* ha portato il risultato di poter discutere in equipe gli obiettivi raggiunti per valutare la prosecuzione del programma.
- *La revisione della scheda per il "bilancio di competenze" sull'utente* è servita per migliorare le capacità di osservazione del personale e di auto osservazione dell'utente.

Un primo obiettivo specifico ma che coinvolge tutte le strutture terapeutiche riguarda la *continuazione della formazione specifica sulla problematica della istituzionalizzazione dell'utenza*. Sono stati attivati, come in passato, ulteriori momenti formativi sulle strategie da adottare con l'utenza fortemente istituzionalizzata; tale formazione ha permesso successivamente di meglio utilizzare i momenti istituzionali delle riunioni d'equipe per discutere le strategie da usare con quel tipo di utenza.

Un altro obiettivo specifico che ha riguardato l'area terapeutica di Vallecchio e il Centro Diurno di Rimini era rappresentato da una *formazione specifica sulle problematiche presentate dall'utenza con malattie organiche concomitanti*. Si è in tal modo continuata la progettazione degli anni precedenti di momenti formativi sulle azioni da adottare con l'utenza dove le malattie organiche concomitanti influiscono in modo consistente sulla possibilità di progettare, fino al punto di compromettere seriamente la realizzazione dei singoli obiettivi del progetto. In tali casi un aiuto consistente è arrivato dai progetti personali che tenevano conto delle specificità di ciascun caso.

Un altro obiettivo specifico che riguarda tutte le strutture terapeutiche è stato quello rappresentato *dalla continuazione della formazione volta al potenziamento della capacità di intervizione clinica*. In sede di supervisione dell'attività clinica si è ulteriormente approfondita la possibilità di intervenire sui progetti terapeutici dell'utenza basandosi sull'esperienza e sulla capacità degli operatori più esperti.

Quello della formazione sulle *problematiche familiari gravi* riguarda l'area di Vallecchio e il Centro Diurno di Rimini ed è stato realizzato approfondendo questo tema rispetto agli anni precedenti con l'attivazione di momenti specifici di formazione sulla casistica relativa a tali problemi. Questo tipo di formazione ha permesso di continuare a formulare dei progetti individualizzati sulle specifiche problematiche familiari nei casi che lo richiedono, secondo metodiche concordate in equipe sui singoli casi e secondo la gravità e la tipologia delle problematiche evidenziate.

Un altro obiettivo specifico che riguarda tutte le strutture terapeutiche è *l'implementazione/formazione della figura dell'educatore*, attivando momenti specifici di formazione in particolare sui temi della relazione educativa con l'utente, gestione dell'aggressività dell'utente, de-escalation.

Un altro obiettivo specifico che riguarda tutta l'area terapeutica si riferisce *all'approfondimento della formazione sui gravi disturbi di personalità*. Si è arrivati in particolare nell'area terapeutica di Vallecchio alla costruzione di un'equipe che segue il modello di trattamento DBT per la gestione di pazienti con disturbo borderline di personalità. Un altro obiettivo specifico che riguarda l'area terapeutica di Vallecchio e il Centro Diurno si riferisce alla creazione di una scheda di valutazione da utilizzare alla fine di ogni percorso terapeutico. Tale documento contiene una serie di obiettivi da raggiungere durante il percorso con lo scopo di passare alla fase successiva del programma o alla Dimissione.

Un altro obiettivo specifico dell'area terapeutica di Vallecchio è stato la revisione ed implementazione *della scheda per il "bilancio delle competenze"*, già adottata negli anni

precedenti, con lo scopo di ampliare la valutazione sull'utente; il fine, che in passato era quello di migliorare le capacità di osservazione del personale delle strutture sull'utente, è stato quello di migliorare ulteriormente l'auto-osservazione/autovalutazione da parte dell'utente stesso. Il documento in tal modo arricchisce il materiale contenuto nella cartella clinica. Questo strumento, nato alcuni anni fa per il solo uso nella CT di Vallecchio, è stato successivamente adottato in tutte le strutture ed inserito nella cartella clinica.

## LA QUALITÀ TECNICA DEL SERVIZIO

I risultati ottenuti con i prodotti di carattere clinico delle nostre quattro strutture sono rispondenti a ciò che è previsto nelle specifiche procedure che descrivono l'**appropriatezza** dei nostri interventi terapeutici, in coerenza con quanto dichiarato nella carta dei servizi; le metodiche degli interventi terapeutici sono validati dall'applicazione di tecniche e metodiche riconosciute dalla comunità scientifica e di cui ne sono esempio:

- la *diagnosi nei COD* che viene redatta seguendo i criteri dell'**ICD-10** (secondo le indicazioni regionali);
- l'utilizzo dell'**MMPI-2** (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), uno dei più diffusi test per valutare le principali caratteristiche della personalità, come valido supporto per la diagnosi;
- i **colloqui clinici**, quelli svolti per la valutazione in fase di accoglienza e quelli svolti durante lo svolgimento della terapia, che sono *condotti da psicologi-psicoterapeuti esperti provenienti da scuole riconosciute dalla comunità scientifica*;
- i **gruppi terapeutici** che sono svolti da psicologi esperti seguendo teorie riconosciute, anche queste, dalla comunità scientifica;
- i trattamenti medici e psichiatrici, soprattutto per ciò che riguarda le **disintossicazioni dai sostitutivi e le stabilizzazioni con i psicofarmaci**, sono seguiti da professionisti medici-psichiatri esperti nel campo delle dipendenze patologiche;
- il *trattamento dei cocainomani che prevede l'uso anche di tecniche cognitive-comportamentali*, anche queste utilizzate da psicologi esperti;
- la **tecnica della DBT** (Dialectical Behavior Therapy) *condotta, per le strutture riminesi, da un gruppo di esperti (psicologi ed educatori) appositamente formati nel corso organizzato dalla regione Emilia-Romagna.*

### Tabella dei risultati dei prodotti in relazioni agli indicatori a agli standard di prodotto

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati		Struttura di appartenenza
				Anno 2017	Anno 2018	
<b>Accoglienza</b>	Assicurare all'utente una presa in carico il più tempestiva possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta ed il primo colloquio	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b>Accoglienza</b>	Assicurare all'utente una presa in carico il più tempestiva possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta ed il primo colloquio	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b>Accoglienza</b>	Assicurare all'utente una presa in carico il più tempestiva possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta ed il primo colloquio	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b>Accoglienza</b>	Assicurare all'utente una presa in carico il più tempestiva possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta ed il primo colloquio	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno

<b><u>Disintossicazione</u></b>	Garantire all'utenza la disintossicazione nel rispetto dei tempi personali programmati	Numero di disintossicazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	40%	66.66%	40.9%	COD Vallecchio
<b><u>Disintossicazione</u></b>	Garantire all'utenza la disintossicazione nel rispetto dei tempi personali programmati	Numero di disintossicazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	40%	40.90%	54.54%	COD L'Airone
<b><u>Diagnosi</u></b>	<u>Garantire</u> , attraverso il referto, <u>la diagnosi e le relative indicazioni terapeutiche</u>	Compilazione del referto diagnostico / tutti gli utenti dimessi	100% dei dimessi con referto diagnostico	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b><u>Diagnosi</u></b>	<u>Garantire</u> , attraverso il referto, <u>la diagnosi e le relative indicazioni terapeutiche</u>	Compilazione del referto diagnostico / tutti gli utenti dimessi	100% dei dimessi con referto diagnostico	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b><u>Trattamento psichiatrico</u></b>	Assicurare all'utente la possibilità di un trattamento psico-farmacologico	Numero di utenti trattati psicofarmacologicamente/numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	100% dei dimessi	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b><u>Trattamento psichiatrico</u></b>	Assicurare all'utente la possibilità di un trattamento psico-farmacologico	Numero di utenti trattati psicofarmacologicamente/numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	100% dei dimessi	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b><u>Trattamento individuale</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso <u>il trattamento individuale</u>	Effettuazione dei colloqui settimanali	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b><u>Trattamento individuale</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso <u>il trattamento individuale</u>	Effettuazione dei colloqui settimanali	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b><u>Trattamento individuale</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso <u>il trattamento individuale</u>	Effettuazione dei colloqui settimanali	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b><u>Trattamento individuale</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso <u>il trattamento individuale</u>	Effettuazione dei colloqui settimanali	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b><u>Trattamento psicoterapico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso <u>il trattamento psicoterapico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	40%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b><u>Trattamento psicoterapico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso <u>il trattamento psicoterapico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	50%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b><u>Trattamento psicoterapico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso <u>il trattamento psicoterapico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	50%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b><u>Trattamento psicoterapico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso <u>il trattamento psicoterapico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b><u>Trattamento psico-pedagogico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso <u>il trattamento psicopedagogico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b><u>Trattamento psico-pedagogico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso <u>il trattamento psicopedagogico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b><u>Trattamento psico-pedagogico di gruppo</u></b>	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso <u>il</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio

	<u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u>					
<b>Trattamento psico-pedagogico di gruppo</b>	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b>Trattamento psicoterapico multifamiliare</b>	Offrire agli utenti e alle famiglie uno spazio di elaborazione delle problematiche inerenti la comunicazione	Partecipazione alle sedute di gruppo mensili	Almeno il 90% delle sedute	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b>Trattamento psico-pedagogico integrato</b>	Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b>Trattamento psico-pedagogico integrato</b>	Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b>Trattamento psico-pedagogico integrato</b>	Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b>Trattamento psico-pedagogico integrato</b>	Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b>Trattamento pedagogico</b>	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità	Partecipazione alle assemblee settimanali	100% di presenze alle assemblee	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b>Trattamento DBT</b>	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di comportamenti più adeguati	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b>Trattamento DBT</b>	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di comportamenti più adeguati	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b>Trattamento DBT</b>	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di comportamenti più adeguati	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b>Trattamento specifico per cocainomani</b>	Offrire all'utente la possibilità di comprendere i motivi che lo inducono all'uso della cocaina in specifici momenti	Partecipazione ai specifici colloqui predisposti per i cocainomani	100% di presenze ai colloqui predisposti	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b>Dimissione</b>	Garantire, attraverso il referto di dimissione, il <u>raggiungimento degli obiettivi concordati inizialmente</u>	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD Vallecchio
<b>Dimissione</b>	Garantire, attraverso il referto di dimissione, il <u>raggiungimento degli obiettivi concordati inizialmente</u>	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	COD L'Airone
<b>Dimissione</b>	Garantire, attraverso il referto di dimissione, il <u>raggiungimento degli obiettivi concordati inizialmente</u>	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	CT Vallecchio
<b>Dimissione</b>	Garantire, attraverso il referto di dimissione, il <u>raggiungimento degli obiettivi concordati inizialmente</u>	Annotazione della dimissione sulla cartella clinica/ tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% di annotazione della dimissione sulla cartella clinica	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Centro Diurno
<b>Avvio al reinserimento</b>	Offrire il percorso di reinserimento residenziale socio-lavorativo agli utenti che lo chiedono e ne hanno reale necessità	Registrazione dell' colloquio/ di preparazione per il reinserimento / totale delle richieste di reinserimento	Almeno il 90% delle richieste di inserimento	Standard dichiarato rispettato	Standard dichiarato rispettato	Reinserimento

Dai risultati riportati osserviamo che degli ultimi due anni gli standard prestabiliti sono stati tutti rispettati. Più in dettaglio:



- I tempi per il primo colloquio di accoglienza sono sempre entro la settimana.
- Le disintossicazioni ultimate nei COD riguardano percentuali relativamente basse di pazienti (comunque superiori al 40%) perché non tutti coloro che le iniziano riescono a portarle a termine; ciononostante, anche se non risulta con questo indicatore, tutti vengono stabilizzati con la terapia.
- Le diagnosi riguardano il 100% dei dimessi in entrambi i COD.
- Il trattamento psichiatrico/psicofarmacologico nei COD riguarda il 100% dei dimessi.
- Il trattamento individuale consistente nel colloquio con lo psicologo è sempre garantito settimanalmente in tutte le strutture.
- Il trattamento psicoterapico di gruppo è attuato con la modalità della libera scelta del paziente nella partecipazione (con la motivazione teorizzata che chi partecipa liberamente può essere maggiormente motivato al cambiamento) e fa rilevare da anni risultati diversi secondo le strutture considerate: nel COD di Vallecchio si è stabilito lo standard del 40% perché tale dato di partecipazione viene superato sempre ma non è mai di troppo superiore. Nel COD L’Airone e nella CT di Vallecchio lo standard prefissato è del 50% perché anche in tali strutture non vi è mai la presenza della totalità dei pazienti. Al contrario nel Centro Diurno la presenza ai gruppi di psicoterapia riguarda il 100% del campione ma occorre dire che a questo livello della terapia arrivano le persone che hanno maggiori motivazioni personali al cambiamento. Quest’ultimo dato delle strutture residenziali, come accennato, è molto relativo e la nostra esperienza di anni ci ha portati a confermare quelli che sono i presupposti teorici rispetto alle tecniche usate in questo tipo di gruppi e per cui è preferibile che i pazienti maturino nel tempo questo tipo di motivazioni.
- Il trattamento psico-pedagogico di gruppo vede la partecipazione del 100% dei pazienti in tutte le strutture.
- Il trattamento psicoterapico multifamiliare nel Centro Diurno è a cadenza mensile e conta sul 90% e oltre dei pazienti e dei loro familiari. Questo è da considerarsi un ottimo risultato vista la provenienza delle famiglie (molte fanno anche centinaia di chilometri per essere presenti).
- Il trattamento psico-pedagogico integrato che consiste nella completa e corretta compilazione delle cartelle cliniche e avviene nel 100% dei casi.
- Il trattamento pedagogico nel Centro Diurno vede la partecipazione alle apposite assemblee dei pazienti nel 100% dei casi.
- Il trattamento con la DBT registra la partecipazione del 100% dei pazienti, come anche previsto e prescritto dalla tecnica.
- Anche la partecipazione agli appositi colloqui predisposti per i cocainomani registra la loro presenza nel 100% dei casi.
- Per ciò che riguarda le dimissioni, in tutte le strutture il 100% dei dimessi ricevono il referto.

In relazione agli esiti dei percorsi di cura dell’utenza nelle nostre strutture ne vediamo i dati degli ultimi due anni nella tabella che segue.

### **Esiti e presenze medie**

Variabile	COD Vallecchio		COD L’Airone		CT Vallecchio		Centro Diurno	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Durata media trattamento dimessi	101.22 gg.	118.44 gg.	72 gg.	57.91 gg.	152.50 gg.	166.07 gg.	253.77 gg.	211.88 gg.
Trasferimenti	12	7	4	6	12	9	2	2
Dimissioni	18	18	25	32	14	14	9	9
Autodimissioni	7	7	19	18	6	5	2	0

I dati che risaltano maggiormente riguardano il numero di pazienti dimessi che si mantiene stabile nei due anni di riferimento in tutte le strutture. Si mantiene stabile il numero di auto-dimissioni che, pur essendo di molto inferiore alle dimissioni, rappresenta sempre l'oggetto di maggior interesse e approfondimento, come verrà meglio spiegato più avanti, negli audit annuali sugli abbandoni. Per ciò che riguarda i trasferimenti i dati cambiano di anno in anno e rappresentano comunque un elemento positivo; infatti i numeri riferiti ai trasferimenti qui riportati non comprendono gli eventuali trasferimenti in carcere o in ospedale e perciò sono sempre un prosieguo della terapia (nelle nostre strutture o in quelle di altri enti esterni al nostro) determinando quella che definiamo *continuità assistenziale*. Si garantisce così, con i servizi d'invio, il prosieguo dei progetti inizialmente concordati evitando rischiose interruzioni di programma.

È particolarmente interessante il dato sulla durata media del percorso dei pazienti dimessi, nello specifico quelli della comunità terapeutica; troviamo che tale durata media va dai cinque mesi per il 2017 ai cinque mesi e mezzo per il 2018. Si tratta di durate di programmi comunitari molto brevi che vanno letti nell'insieme della durata degli altri programmi, poiché molti pazienti che accedono alla comunità provengono (anche se non tutti) dalla dimissione da uno dei due COD, dopo aver effettuato la disintossicazione da sostitutivi. Successivamente alcuni di quei stessi pazienti accedono poi al centro diurno per prepararsi al successivo programma di reinserimento (non compreso tra le strutture trattate nel presente documento). In tal senso la durata totale di un programma completo, sempre concordato coi servizi d'invio nelle sue articolazioni, può durare anche un anno e oltre.

Per ciò che riguarda le persone dimesse dai due COD va specificato che la maggioranza di coloro che terminano il programma del COD di Vallecchio accedono poi alla vicina struttura della CT di Vallecchio, mentre per i dimessi dal COD L'Airone solo una parte effettua l'ingresso nella nostra CT di Vallecchio, mentre gli altri vengono inviati nelle comunità terapeutiche territorialmente limitrofe (soprattutto nel ferrarese e nel bolognese).

Se l'*appropriatezza dei nostri interventi* è sottolineata dagli indicatori dei prodotti appena visti per tutte le strutture terapeutiche, l'accento sull'*efficacia dei risultati dei trattamenti* è posto dagli indicatori di risultato.

Come richiesto anche dalla RER, nella tabella seguente vediamo i dati (e relativi indicatori) riguardanti la valutazione dei risultati degli ultimi due anni\*:

DEFINIZIONE	CALCOLO (definizione numeratore/denominatore)	RAZIONALE	STANDARD O RISULTATO ATTESO	ESITO	STRUTTURA DI APPARTENENZA
<u>Valutazione diagnostica multidisciplinare</u>	N° utenti che hanno ricevuto una valutazione di almeno due professionisti di discipline differenti (di cui 1 medico)/ totale degli utenti	Garanzia della valutazione multidisciplinare	Oltre il 90%	Il <b>96.8</b> % degli utenti <i>nel 2017</i>	COD L'Airone
				Il <b>91.46</b> % degli utenti <i>nel 2018</i>	
<u>Valutazione diagnostica multidisciplinare</u>	N° utenti che hanno ricevuto una valutazione di almeno due professionisti di discipline differenti (di cui 1 medico)/ totale degli utenti	Garanzia della valutazione multidisciplinare	Oltre il 90%	Il <b>100</b> % degli utenti <i>nel 2017</i>	COD Vallecchio
				Il <b>90.24</b> % degli utenti <i>nel 2018</i>	
<u>Valutazione dei risultati dei trattamenti: - referti diagnostici prodotti</u>	N° di referti diagnostici compilati e completi di indicazioni terapeutiche/ totale degli utenti dimessi	Garanzia della refertazione della diagnosi e della indicazione terapeutica	100%	<b>100</b> % di utenti dimessi <i>nel 2017</i> con referto diagnostico	COD L'Airone
				<b>100</b> % di utenti dimessi <i>nel 2018</i> con referto diagnostico	
<u>Valutazione dei risultati dei trattamenti:</u>	N° di referti diagnostici compilati e completi di indicazioni terapeutiche/ totale degli utenti dimessi	Garanzia della refertazione della diagnosi e della indicazione terapeutica	100%	<b>100</b> % di utenti dimessi <i>nel 2017</i> con referto diagnostico	COD Vallecchio
				<b>100</b> % di utenti dimessi <i>nel 2018</i> con referto diagnostico	

- referti diagnostici prodotti					
<b>Adeguatezza dei tempi di valutazione</b>	N° trattamenti di durata > 2 mesi e < 3 mesi/ totale trattamenti	Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	Almeno il 15%	Durata trattamenti da due a tre mesi il <b>16% nel 2017</b> Durata trattamenti da due a tre mesi il <b>19.23 % nel 2018</b>	COD Vallecchio
<b>Adeguatezza dei tempi di valutazione</b>	N° trattamenti di durata > 2 mesi e < 3 mesi/ totale trattamenti	Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	Almeno il 15%	Durata trattamenti da due a tre mesi il <b>15,87% nel 2017</b> Durata trattamenti da due a tre mesi il <b>16.86 % nel 2018</b>	COD L'Airone
<b>Tasso di utilizzo dei posti letto</b>	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno il 80%	<b>81,87% nell'anno 2017</b> <b>95.19 % nell'anno 2018</b>	COD Vallecchio
<b>Tasso di utilizzo dei posti letto</b>	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno il 80%	<b>87,06% nell'anno 2017</b> <b>93.60 % nell'anno 2018</b>	COD L'Airone
<b>Tasso di utilizzo dei posti letto</b>	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno il 80%	<b>96.48% nell'anno 2017</b> <b>96.32% nell'anno 2018</b>	CT Vallecchio
<b>Tasso di utilizzo dei posti</b>	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno il 50%	<b>49.60% nell'anno 2017</b> <b>64.20 % nell'anno 2018</b>	CD Rimini
<b>Efficacia del trattamento</b>	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	Almeno il 30%	<b>Il 40 % dimessi nel 2017; con i trasferiti** (31,42%) saliamo al 71,42%</b> <b>Il 45.45 % dimessi nel 2018; con i trasferiti** (21.21 %) saliamo al 66.66 %</b>	CT Vallecchio
<b>Efficacia del trattamento</b>	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	Almeno il 30%	<b>Il 33.33% dimessi nell' anno 2017</b> <b>Il 45 % dimessi nell' anno 2018</b>	CD Rimini
<b>Valutazione dei risultati dei trattamenti: - ritenzione al trattamento a tre mesi</b>	N° utenti che hanno effettuato il trattamento per almeno tre mesi/ totale degli inserimenti	Garanzia del raggiungimento degli obiettivi di base del progetto personalizzato	Almeno il 75%	<b>Il 83.87% in trattamento più di tre mesi nel 2017</b> <b>Il 81.25 % in trattamento più di tre mesi nel 2018</b>	CT Vallecchio
<b>Valutazione dei risultati dei trattamenti: - ritenzione al trattamento a tre mesi</b>	N° utenti che hanno effettuato il trattamento per almeno tre mesi/ totale degli inserimenti	Garanzia del raggiungimento degli obiettivi di base del progetto personalizzato	Almeno il 60%	<b>Il 62.96% in trattamento più di tre mesi nel 2017</b> <b>Il 100 % in trattamento più di tre mesi nel 2018</b>	CD Rimini
<b>Audit per valutare modalità e cause degli abbandoni</b>	Adozione audit	Modalità di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia e continuità del trattamento	Almeno un audit ogni anno	<b>Audit effettuato</b> <b>Audit effettuato</b>	CT Vallecchio
<b>Audit per valutare modalità e cause degli abbandoni</b>	Adozione audit	Modalità di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia e continuità del trattamento	Almeno un audit ogni anno	<b>Audit effettuato</b> <b>Audit effettuato</b>	CD Rimini

\*I dati degli anni precedenti fanno riferimento al *debito informativo regionale* che è *in funzione dall'anno 2004* in poi e che, pertanto, sono ampiamente disponibili.

\*\*I trasferimenti fanno parte dei percorsi studiati per attuare la **continuità assistenziale** (percorsi interni alle diverse strutture dell'Ente Cento Fiori o esterni) con quei casi che altrimenti, per vari motivi personali o familiari o territoriali, correrebbero il rischio di non completare il percorso terapeutico.

Osserviamo in tabella che, rispetto a quanto richiesto/prescritto dalla regione, abbiamo risultati diversi secondo le tipologie di strutture. In particolare i dati riguardanti l'adeguatezza dei tempi di valutazione in entrambi i COD denotano percentuali basse; le motivazioni risiedono il più delle volte, in entrambi i COD, nella necessità di tempi di valutazione e/o

disintossicazione più lunghi, comunque sempre concordati con gli inviati, per via della gravità dei casi. Nel COD L'Airone c'è anche qualche caso in cui i tempi, al contrario, sono inferiori ai due mesi (ma richiesti dagli inviati, in particolare quelli del territorio ferrarese).

Un altro dato che risalta è quello relativo all'efficacia del trattamento nella CT di Vallecchio che, se preso come dato assoluto, mostra una percentuale già buona per il 2017 (40%) che, se vista con l'aggiunta delle persone trasferite (temporaneamente o definitivamente) per garantirne la continuità assistenziale, si rialza notevolmente (71,42%); il dato migliora in modo evidente nel 2018 per ciò che riguarda il dato assoluto delle dimissioni al 45,45%, mentre si riduce di poco (al 66,66%) rispetto al 2017 con l'aggiunta dei trasferiti. Occorre specificare che il fenomeno dei trasferimenti, oltre ad essere molto efficace nel garantire la continuità assistenziale, è anche molto diffuso, sia nel senso di effettuarli noi tra le nostre strutture o verso strutture di altri enti sia nel senso di riceverne da enti esterni al nostro.

Un altro dato significativo è il tasso di utilizzo dei posti nel Centro Diurno che risulta da diversi anni piuttosto scarso, comunque oscillante tra il 50% e il 60% circa: questo è un dato oramai costante e dovuto al tipo di utilizzo della struttura semiresidenziale. L'invio dell'utenza in questa struttura infatti è da molti anni piuttosto scarsa da parte del territorio riminese, lo stesso territorio che ne ha richiesto la nascita oltre 30 anni fa; da diversi anni l'utilizzo del Centro Diurno avviene principalmente come percorso di verifica e passaggio alla fase di reinserimento sul territorio per gli utenti che ne fanno richiesta e stanno terminando la fase residenziale.

Al riguardo del Centro Diurno è molto interessante il dato della ritenzione a tre mesi che passa dal 62,96% nel 2017 al 100% nel 2018. Questo non è un dato casuale ma frutto del perfezionamento dei criteri di ingresso e valutazione del percorso nel centro diurno, soprattutto delle persone provenienti dalle strutture residenziali.

Molto importanti, ai fini della verifica dei dati di attività e del successivo governo delle nostre strutture comunitarie, sono anche gli **audit sugli abbandoni** che vengono effettuati annualmente. Il fenomeno degli abbandoni, che si verificano con una certa regolarità negli anni, è sempre oggetto di attenta valutazione in ciascuna delle nostre strutture, non solo in termini quantitativi ma anche e soprattutto in termini qualitativi. Gli aspetti che vengono maggiormente valutati sono i sintomi ricorrenti e presentati dai pazienti che abbandonano i programmi e le loro caratteristiche di personalità. Dall'analisi di tali aspetti è maturata spesso la decisione di introdurre azioni di miglioramento in diverse delle nostre strutture.

Per ciò che riguarda **l'efficacia dei trattamenti** può essere utile considerare questo particolare l'indicatore che, come abbiamo visto, è richiesto anche dalla regione Emilia-Romagna e che definisce la percentuale di pazienti che riesce a concludere il progetto comunitario. E' interessante considerare in particolare il confronto dei nostri dati con quelli più generali e ben più ampi delle Az. USL di appartenenza territoriale delle nostre strutture: *nell'Az. USL Romagna* l'ultimo rapporto del 2017 sulle dipendenze patologiche riporta una media (per tutte le comunità dell'area) di *programmi comunitari conclusi dal 20% dei pazienti*, mentre dai nostri dati risultano percentuali più positive (nello stesso 2017 abbiamo il 40% di programmi conclusi nella CT e il 33,33 nel CD, per il 2018 le percentuali salgono al 45,45 nella CT e al 45 nel CD). Nel contempo la *durata media dei programmi per le persone dimesse dalle comunità dell'area dell'Az. USL Romagna è di 1.5 anni* (dato ufficiale tratto dal "Rapporto Dipendenze Patologiche" dell'AUSL Romagna del 2017 e redatto dagli osservatori dei Ser.T. di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini), mentre *nella nostra CT è di 152,50 giorni (circa 5 mesi) per il 2017 e di 166,07 giorni (poco più di 5,5 mesi) per il 2018*. Pensiamo che la differenza evidente tra i nostri dati e quelli degli osservatori dei Ser.T. sia dovuta alla specificità e alla specializzazione degli interventi che vengono effettuati nelle nostre strutture, come risulta dalla tipologia e dalla quantità di prodotti offerti alla nostra utenza. Riteniamo che la possibilità di maggiore sviluppo ed elaborazione degli aspetti psicologici attraverso le tecniche cliniche da noi utilizzate, possa dare risultati più apprezzabili con minor tempo.

## **LA QUALITÀ PERCEPITA DAGLI UTENTI**

### **Le modalità di rilevazione della qualità percepita dagli utenti**

Il questionario di gradimento è il principale strumento per valutare la qualità percepita dall'utenza rispetto ai servizi offerti.

Il questionario utilizzato dalla cooperativa Cento Fiori per monitorare i livelli di qualità nelle proprie strutture comunitarie prevede sia la possibilità di valutare l'organizzazione delle attività, dei servizi offerti dalla struttura e dei momenti clinico-terapeutici (compresa la professionalità del personale) sia la possibilità di fare osservazioni e/o dare suggerimenti.

Nelle strutture terapeutiche il questionario viene proposto dopo una permanenza dell'utente di almeno due mesi, cioè prima che termini il programma (che dura mediamente tre mesi) e comunque dopo un periodo che garantisca una buona conoscenza della struttura.

Una forma meno strutturata del questionario, comunque importante come feed-back da parte degli utenti sul funzionamento e gradimento dell'organizzazione della struttura, è rappresentato dalla riunione settimanale di tipo organizzativo (di cui viene regolarmente tenuto il verbale) ed in cui spesso vengono discusse questioni o situazioni che richiedono un miglioramento del servizio.

### **La strutturazione del questionario**

Il questionario propone una scala di valutazione con quattro possibilità che vanno dall'insufficiente all'ottimo.

La valutazione riguarda il servizio (le informazioni, l'accesso, l'idoneità della struttura fisica, i pasti e l'igiene), le attività svolte (modalità di accoglienza, organizzazione delle attività e del tempo libero) e i momenti della terapia (la professionalità del personale e l'utilità dei vari momenti clinici/organizzativi).

### **Le valutazioni degli utenti attraverso il questionario di gradimento**

Di seguito vediamo i risultati prodotti dalle valutazioni fatte dagli utenti nel periodo 2017-2018.

#### ***COD di Vallecchio***

riguardo il servizio:

- reperire le informazioni è valutato positivamente dal **100%**, con un **70 %** che le valuta buone, un 20% che le valuta sufficienti e un 10% ottime;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nel **87,5%** dei casi, il **12,5%** non è soddisfatto;
- sul comfort dei locali il **60%** dell'utenza gli ha valutati buoni, il **20%** ottimi il restante sufficiente;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100% dell'utenza**;
- la qualità dei pasti è valutata dalla grande maggioranza (**85%**) in termini positivi, mentre il **12,5%** non è soddisfatto;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi dall'**87,5%** dell'utenza, mentre il **12,5%** non è del tutto soddisfatto; i motivi per quest'ultimo dato sembrano risiedere nel fatto che periodicamente alcuni utenti si trovano a

convivere con altri utenti che curano poco questi aspetti della vita personale che comporta la condivisione degli spazi;

riguardo le attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata dal **100%** buona o molto buona;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata al 90%, **solo una piccola parte negativa**;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto le stesse valutazioni percentuali dell'organizzazione giornaliera;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nell'**80%** dei casi mentre il restante le valuta insufficienti. Su questo risultato influisce sicuramente la scelta terapeutica di chiedere all'utenza di organizzare il tempo libero (in quanto occasione di crescita e riflessione anche sulla capacità di gestione dei momenti liberi nella vita), per cui chi non è abituato a gestire questi momenti può trovarsi inizialmente in difficoltà;

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la totalità dell'utenza;
- la professionalità degli psichiatri è valutata molto positivamente dal **95%** dell'utenza;
- anche il risultato sulla professionalità degli psicologi è valutata molto positivamente da tutti e ottima dall'**87,5%** dell'utenza;
- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **75%** dell'utenza;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente nel **95%** dei casi;
- anche gli incontri familiari sono valutati utili dal **95%** dell'utenza;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata unanimemente positiva con il **100%** di valutazioni favorevoli;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal **100%** dell'utenza.

**COD L'Airone**

riguardo il servizio:

- reperire le informazioni è valutato positivamente dal **100%**, con un 70 % che le valuta buone, un 10% che le valuta sufficienti e un 20% ottime;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nel **90%** dei casi, il **12,5%** non è soddisfatto;
- sul comfort dei locali il **60%** dell'utenza gli ha valutati buoni, il **20%** ottimi il restante sufficiente;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100% dell'utenza**;
- la qualità dei pasti è valutata dalla grande maggioranza (**85%**) in termini positivi mentre il **12,5%** non è soddisfatto;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi dall'**87,5%** dell'utenza, mentre il **12,5%** non è del tutto soddisfatto; i motivi per quest'ultimo dato sembrano risiedere nel fatto che periodicamente alcuni utenti si trovano a convivere con altri utenti che curano poco questi aspetti della vita personale che comporta la condivisione degli spazi;

riguardo le attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata dal **100%** buona o molto buona;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata al 90%, **solo una piccola parte negativa**;

- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto le stesse valutazioni percentuali dell'organizzazione giornaliera;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nell'**80%** dei casi mentre il restante le valuta insufficienti. Su questo risultato influisce sicuramente la scelta terapeutica di chiedere all'utenza di organizzare il tempo libero (in quanto occasione di crescita e riflessione anche sulla capacità di gestione dei momenti liberi nella vita), per cui chi non è abituato a gestire questi momenti può trovarsi inizialmente in difficoltà;

#### riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la totalità dell'utenza;
- la professionalità degli psichiatri è valutata molto positivamente dal **95%** dell'utenza;
- anche il risultato sulla professionalità degli psicologi è valutata molto positivamente da tutti e ottima dall'**87,5%** dell'utenza;
- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **75%** dell'utenza;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente nel **95%** dei casi;
- anche gli incontri familiari sono valutati utili dal **95%** dell'utenza;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza;
- l'utilità delle attività lavorative è valutata unanimemente positiva con il **100%** di valutazioni favorevoli;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal **100%** dell'utenza.

#### **CT di Vallecchio**

#### riguardo il servizio:

- reperire le informazioni è valutato positivamente dal **100%**, con un **80 %** che le valuta buone;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nel **100%**;
- sul comfort dei locali il **100%** dell'utenza è soddisfatta;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100% dell'utenza**;
- la qualità dei pasti è valutata dalla grande maggioranza (**87,5%**) in termini positivi o molto positivi, mentre il **12,5%** non è soddisfatto;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi dal **100%** dell'utenza;

#### riguardo le attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata dal **100%** buona o ottima;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dal **90%**; la restante parte dell'utenza si ritiene insoddisfatta;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto circa le stesse valutazioni percentuali dell'organizzazione giornaliera;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nell'**87,5%** dei casi mentre il restante **12,5%** le valuta insufficienti. Su questo risultato influisce sicuramente la scelta terapeutica di chiedere all'utenza di organizzare il tempo libero (in quanto occasione di crescita e riflessione anche sulla capacità di gestione dei momenti liberi nella vita), per cui chi non è abituato a gestire questi momenti può trovarsi inizialmente in difficoltà;

#### riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la totalità dell'utenza;

- la professionalità degli psichiatri è valutata molto positivamente dal **100%** dell'utenza;
- anche il risultato sulla professionalità degli psicologi è valutata molto positivamente da tutti e ottima dall'**87,5%** dell'utenza;
- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **75%** dell'utenza;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente nel **90%** dei casi;
- anche gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili dal **100%** dell'utenza;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza e il 37,5% la valuta ottima;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata unanimemente positiva con il **100%** di valutazioni favorevoli;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal **100%** dell'utenza.

### ***Centro Diurno di Rimini***

#### riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente dal **100%**, con un **75 %** che le valuta buone o ottime;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nel **100%**;
- sul comfort dei locali il **90%** dell'utenza è soddisfatta;
- l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100% dell'utenza**;
- la qualità dei pasti è valutata dalla grande maggioranza (**90%**) in termini positivi o molto positivi, mentre il **10%** non è soddisfatto;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi dall'**87,5%** dell'utenza, mentre il **12,5%** non è del tutto soddisfatto; i motivi per quest'ultimo dato sembrano risiedere nel fatto che periodicamente alcuni utenti si trovano a convivere con altri utenti che curano poco questi aspetti della vita personale che comporta la condivisione degli spazi;

#### riguardo le attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata dal **100%** buona o ottima;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dal **100%**;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto le stesse valutazioni percentuali dell'organizzazione giornaliera;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nel 100% dei casi.

#### riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la totalità dell'utenza;
- la professionalità degli psichiatri è valutata molto positivamente dal **100%** dell'utenza;
- anche il risultato sulla professionalità degli psicologi è valutata molto positivamente da tutti e ottima dall'**80%** dell'utenza;
- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **75%** dell'utenza;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente nel **95%** dei casi;
- anche gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili dal **95%** dell'utenza;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dal **95%** dell'utenza e il 37,5% la valuta ottima;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata unanimemente positiva con il **100%** di valutazioni favorevoli;



- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal **100%** dell'utenza.

## **LA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ ED IL MIGLIORAMENTO**

### **La non conformità come strumento di miglioramento**

La procedura per la gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento già da tempo prevede l'uso dello strumento delle non conformità per rilevare i momenti o le azioni, che non risultano conformi alle modalità stabilite o concordate, compiute nei processi di gestione della struttura.

Lo scopo principale nell'uso di questo strumento è garantire che vengano attuate le azioni opportune, ogni volta che se ne manifesti la necessità, per prevenire il ripetersi di situazioni critiche o non conformi, intervenendo sulle cause. A volte può trattarsi di non conformità solo potenziali, che non si sono ancora manifestate ma che se ne prevede il possibile manifestarsi, ed in cui occorre intervenire sulle cause.

In ogni caso si tratta di situazioni che richiedono un intervento che può prevedere il riportare la situazione alla conformità o arrivare ad implementare un progetto di miglioramento.

### **Tipologie di non conformità**

L'uso delle non conformità è molto importante relativamente alle azioni opportune da compiere per prevenire il ripetersi di situazioni critiche.

Alcune azioni non conformi relative ai processi di gestione della struttura, descritti nelle procedure e/o nelle istruzioni operative che li regolamentano, sono facilmente risolvibili e rappresentano la semplice formalizzazione di un procedimento che fa parte delle modalità operative tipiche di tutte le strutture terapeutiche. Il procedimento consiste nella sistematica discussione in equipe di ogni criticità rilevata nell'organizzazione della struttura o nella gestione del programma terapeutico di ogni utente; altre azioni non conformi, quando hanno a che fare con il rischio clinico (ad esempio quando riguardano la gestione dei medicinali), pur rimanendo delle non conformità, possono più correttamente configurarsi come "incident reporting" (scheda apposita per la gestione del rischio clinico).

È necessario sottolineare che per loro specifica caratteristica, tipica delle strutture comunitarie e dell'utenza che tratta (nell'ambito delle dipendenze patologiche), le strutture terapeutiche hanno a che fare costantemente con pazienti in cui una caratteristica sintomatologica ricorrente è la trasgressione alle regole, cioè la manifestazione della non conformità rispetto alla situazione (regola di comunità) a cui viene chiesto di conformarsi a scopo terapeutico. Per tale motivo le equipe terapeutiche già da tempo (diversi anni prima dell'introduzione dei sistemi di gestione della qualità) sono costantemente impegnate nello studio di strategie sempre nuove per risolvere le varie situazioni non conformi presentate dagli utenti; molte volte lo sviluppo della strategia vede coinvolto lo stesso utente direttamente interessato, quando ciò è valutato terapeutico e/o educativo per lui.

Lo strumento delle non conformità, nonostante in uso da diversi anni, è utilizzato con discontinuità perché permane la vecchia modalità operativa di discutere tutte le problematiche relative alla gestione dell'utenza, spesso comprese le criticità (inquadribili anche come non conformità), durante le riunioni d'equipe. In ogni caso la discussione periodica permette di recepire e comprendere il significato della condivisione dell'informazione anche su ciò che non va, oltre a dare la certezza che in tal modo rimane

traccia di ciò che è stato deciso di fare per correggere un errore o per migliorare una certa situazione.

## **Gli ambiti prevalenti d'uso delle non conformità**

Nel considerare l'elenco delle non conformità abbiamo cercato di classificare gli ambiti principali di utilizzo nelle varie strutture comunitarie; le categorie individuate, divise per strutture, sono state le seguenti:

### ***COD di Vallecchio***

- eventi che riguardano i passaggi di consegne e di informazioni o la comunicazione in genere e che come conseguenza hanno comportato problemi organizzativi; sono state tutte risolte con interventi correttivi attuati immediatamente dopo la rilevazione o discutendone in riunione d'equipe, altre volte migliorando gli aspetti procedurali contenuti nelle istruzioni operative;
- eventi che hanno implicato la modifica dell'organizzazione quotidiana per via di azioni errate o omesse o per disattenzione; riguardano il 30% delle non conformità e si tratta soprattutto di scarsa puntualità e attenzione, a cui si aggiungono alcune mancate registrazioni di eventi. Si è trattato spesso di ritardi perché impegnati altrove (20% del totale). Quasi sempre si è trattato di situazioni abbastanza semplici da definire, come ad esempio i ritardi alle riunioni d'equipe e le azioni correttive sono sempre consistite nel parlarne proprio nelle riunioni tra colleghi;
- eventi non conformi nell'uso o nella collocazione della documentazione; riguardano il 30% degli episodi di non conformità e si riferiscono a: - documenti spediti via fax in ritardo; - documenti e/o verbali non compilati o non compilati correttamente. Solitamente questo tipo di episodi si risolvono con semplici azioni correttive o con azioni preventive (quando si cerca una diversa organizzazione delle modalità d'uso dei documenti); molte volte si tratta di situazioni di semplice soluzione ma che nell'organizzazione quotidiana fanno perdere tempo. Diverse di queste non conformità hanno a che fare col rispetto della privacy e perciò le azioni svolte in tali casi vanno dal richiedere agli operatori di fare maggiore attenzione al ricercare criteri più logici nella collocazione della documentazione;
- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci; riguardano circa il 20% delle non conformità e, direttamente o indirettamente, possono avere a che fare col rischio clinico. Esempi di azioni non conformi con un rischio clinico indiretto sono state: - terapie assunte in ritardo (in un caso il paziente non si era presentato all'assunzione della terapia); - farmaci non riposti tempestivamente dopo l'assunzione (ad esempio perché nel frattempo è arrivata una chiamata telefonica). Un esempio di azione non conforme con un rischio clinico diretto è la registrazione ritardata dell'assunzione della terapia (col rischio di consegnare un dosaggio errato all'erogazione successiva).

### ***COD L'Airone***

- eventi non conformi nell'uso o nella collocazione della documentazione; riguardano il 60% degli episodi di non conformità e si riferiscono a: - documenti spediti via fax/mail in ritardo; - documenti e/o cartelle cliniche non compilati o non compilati correttamente. Solitamente questo tipo di episodi si risolvono con semplici azioni correttive o con azioni preventive (quando si cerca una diversa organizzazione delle modalità d'uso dei documenti); molte volte si tratta di situazioni di semplice soluzione ma che nell'organizzazione quotidiana fanno perdere tempo. Le azioni svolte in tali casi vanno dal richiedere agli operatori di

fare maggiore attenzione al ricercare criteri più logici nella collocazione/compilazione della documentazione;

- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci; riguardano circa il 30% delle non conformità e, direttamente o indirettamente, possono avere a che fare col rischio clinico. Esempi di azioni non conformi con un rischio clinico indiretto sono state: - terapie assunte in ritardo (in un caso il paziente non si era presentato all'assunzione della terapia); - farmaci non riposti tempestivamente dopo l'assunzione (ad esempio perché nel frattempo è arrivata una chiamata telefonica). Un esempio di azione non conforme con un rischio clinico diretto è la registrazione ritardata/mancata dell'assunzione della terapia (col rischio di consegnare un dosaggio errato/doppio all'erogazione successiva).

### **CT di Vallecchio**

- fatti che riguardano i ritardi nell'inizio delle riunioni d'equipe; riguardano il 25% delle non conformità rilevate. Si è trattato sempre di ritardi perché impegnati altrove.
- fatti che riguardano la gestione della documentazione; il 50% delle non conformità hanno a che fare con la collocazione non corretta della documentazione,
- azioni mancate nella gestione dei farmaci; riguardano il 25% delle non conformità e hanno a che fare col rischio clinico. Nello specifico riguarda il mancato aggiornamento delle terapie;
- Fatti che riguardano l'uso degli automezzi: le non conformità maggiori riguardano o la perdita delle tessere carburante o la mancata segnatura dei chilometri sull'apposita scheda;
- Fatti che riguardano la comunicazione interna tra strutture: riguardano piccole dimenticanze riguardanti gli utenti in carico congiunto in particolare con il Centro diurno;

### **Centro Diurno di Rimini**

- fatti che riguardano l'organizzazione interna e l'uso degli automezzi; sono problemi facilmente risolvibili al momento, sicuramente avendo il Diurno come caratteristica principale un alto numero di trasporti è comprensibile che avvengano non conformità legate alla gestione dei mezzi di trasporti.
- fatti che riguardano le interfacce interne tra il Centro Diurno e le altre strutture della Cooperativa in particolare quelle dell'area di Vallecchio (la CT e/o il COD): prevalentemente sono piccole dimenticanze che riguardano gli utenti in carico congiunto che vengono risolte comunque in breve tempo.

## **Il miglioramento**

Le azioni e i progetti di miglioramento sono conseguenti alle principali tipologie di non conformità sopra descritte.

Le non conformità occupano il dovuto spazio durante le riunioni dell'equipe terapeutica, con conseguenti momenti per progettare le azioni correttive, preventive o di miglioramento.

Gli obiettivi specifici molto spesso trasversali a tutte le strutture terapeutiche comportano frequentemente progetti di miglioramento. Uno di questi progetti ha riguardato l'implementazione della "formazione specifica sulla problematica della istituzionalizzazione dell'utenza"; questo progetto di formazione ha permesso successivamente di rivedere in modo più attento insieme ai servizi inviati i progetti terapeutici con quell'utenza col rischio dell'istituzionalizzazione o già fortemente istituzionalizzata.

Un altro importante progetto di miglioramento ha riguardato la "formazione specifica sui gravi disturbi di personalità; tale progetto ha successivamente portato a rivedere con più

attenzione da una parte la tipologia d'utenza in ingresso e dall'altra un maggiore approfondimento sulla reale situazione clinico, tutto ciò con la finalità di prevenire o meglio trattare le criticità dell'utenza.

Un progetto sviluppato durante l'anno ha riguardato il perfezionamento di un documento riguardante le modalità di cogestione e passaggio tra il COD e la CT e tra la CT e il CD (scheda valutazione raggiungimento obiettivi).

Un altro importante miglioramento riguarda la revisione della "scheda del Bilancio di competenze": quest'ultima risultava spesso oggetto di non conformità perché scarsa nel contenuto di informazioni necessarie per stilare la parte finale del progetto per il reinserimento socio-lavorativo; adesso questo nuovo strumento è diventato un documento di riferimento nell'approntare i progetti individuali.

Un altro progetto di miglioramento trasversale alle strutture ha riguardato l'implementazione /formazione della figura dell'educatore con momenti specifici di formazione per il gruppo educativo.

Le non conformità relative alle interfacce interne hanno portato ad una nuova modalità di gestione degli utenti in comune: viene fatto un incontro tra il Responsabile del Centro Diurno, l'utente e l'educatore di riferimento della struttura terapeutica inviante (CT o COD) per firmare un contratto terapeutico contenente obiettivi, regole della terapia, uscite, denaro, ecc..

Un'altra non conformità riguarda l'utilizzo/gestione dei mezzi di trasporto: tale non conformità viene discussa e trattata nelle singole riunioni d'equipe.