



CENTO FIORI
COOPERATIVA SOCIALE

RELAZIONE SULLE ATTIVITA' TERAPEUTICHE COMUNITARIE
GESTITE DALLA COOPERATIVA SOCIALE CENTO FIORI
NELL'ANNO 2019

L'Ente Cooperativa sociale Cento Fiori anche per l'anno 2019, in riferimento alle proprie attività terapeutiche di tipo comunitario, ha deciso di produrre una relazione unica per tutte le strutture, specificando all'interno del documento gli elementi peculiari di ciascuna.

La presente relazione pertanto, nella nuova formula dell'accreditamento richiesta dalla Regione Emilia-Romagna per il 2019, prende in considerazione i dati generali delle strutture riferiti allo stesso anno.

L'andamento delle attività terapeutiche è stato valutato in relazione a:

1. **il piano annuale delle attività:** - *obiettivi generali;* - *obiettivi specifici;*
2. **il piano annuale della formazione;**
3. **la qualità tecnica del servizio:** - *i prodotti delle strutture e l'appropriatezza dei risultati;* - *gli indicatori di risultato richiesti e l'efficacia dei trattamenti;* - *ulteriori dati e la valutazione;*
4. **la qualità percepita:** - *dai pazienti;* - *dal personale;*
5. **la gestione delle non conformità ed il miglioramento;**
6. **i nuovi progetti di miglioramento;**
7. **sintesi e previsioni.**

1. IL PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ

La pianificazione delle attività nelle nostre strutture è basilare per garantire la *partecipazione attiva del personale (efficienza del servizio) nel raggiungimento e nel mantenimento degli standard di qualità adeguati (efficacia dei prodotti)*. Per tali motivi i risultati conseguiti attraverso gli *obiettivi generali sono monitorati attraverso degli indicatori che definiscono e verificano proprio la capacità dell'ente di essere efficace ed 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*.

Gli obiettivi generali

Di seguito vediamo la tabella/elenco degli obiettivi generali per l'anno 2019 comprensivi dei parametri di valutazione:

OBIETTIVI GENERALI	AZIONI/STRUMENTI	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSA BILITA'	EVIDENZE
<u>Mantenimento del livello di attività precedenti</u>	Verifica dei dati delle presenze 2019 comparati con quelli del 2018	Report dell'ultimo anno da paragonare con i precedenti/equiparazione o aumento del livello di attività	Mantenimento o meno del numero di utenti presenti negli ultimi anni	Entro gennaio-febbraio 2020	Rendiconto economico	Direzione-presidenza e Responsabili delle strutture	Report inserito nella relazione annuale del 2019 + verbale assemblea chiusura bilancio
<u>Rispetto del budget di previsione 2019</u>	Produzione del documento di previsione di budget per il 2019 basato sul budget già verificato del 2018	Report annuale per il 2019 della Cooperativa/coerenza a tra il budget 2018 e previsione di budget 2019	Rispetto del budget previsto ad inizio d'anno	Entro settem. 2019 (verif. 1° sem.) ed entro aprile 2020 (per chiusura del bilancio 2019)	Verifica ad aprile 2020 durante l'approvazione del bilancio 2019	Direzione-presidenza e Responsabili delle strutture	Report dei dati per la chiusura del bilancio 2019 in assemblea soci ad aprile 2020

<u>Miglioramento ulteriore della formazione del personale presente sulla gestione del sistema qualità e l'attivazione della stessa formazione per il personale di nuova assunzione</u>	Adozione di apposite riunioni del personale di ogni struttura per l'aggiornamento e la verifica della conoscenza di tutta la documentazione e delle procedure da parte di tutto il personale, con particolare riguardo a quello di recente assunzione	Firme di avvenuta consegna della documentazione + firma di presenza nei verbale formazione interna in ogni struttura	Formazione e verifica dell'acquisizione delle competenze previste dal sistema Qualità	Entro dicembre 2019, ancora in corso	Costo zero perché attività compresa nel normale mansionario	Responsabile Qualità+ Responsabili delle strutture	Report della formazione e documento firmato dai partecipanti+verbale formazione interna
<u>Implementazione della formazione per tutti gli operatori delle strutture comunitarie</u>	Attività di formazione e supervisione per tutti gli operatori delle strutture comunitarie secondo il piano della formazione previsto	Firme di partecipazione all'attività formativa/miglioramento ulteriore delle competenze professionali	Aumento della ritenzione al trattamento	Secondo gli accordi con l'ente di formazione. Al termine 2019 ancora in corso	€ 18.270	Consiglio di amministrazione	Verbali delle supervisioni e delle formazioni
<u>Monitoraggio della formazione sulla sicurezza di tutti i dipendenti Legge 81</u>	Delega all'ente esterno Mare-A e all'Ente Salconsulting (quest'ultimo solo per la formazione antincendio e primo soccorso nel COD L'Airone)	Firme di partecipazione ai corsi dei dipendenti/conoscenza normativa antincendio, pronto soccorso, e sicurezza generale	Formazione di tutti i dipendenti secondo la normativa vigente	Da gennaio a dicembre 2019 (in continuo divenire)	€ 2.375	Direzione-presidenza	Attestati di partecipazione
<u>Adozione della nuova normativa europea in materia di privacy Legge 679 del 2016</u>	Creazione dell'apposita documentazione	Creazione della nuova documentazione/conoscenza da parte di tutti i dipendenti della normativa sulla privacy	Adeguamento alla nuova legge sulla privacy	A regime dal luglio 2019	€ 2500 (costo del consulente)	Presidenza	Singoli documenti prodotti + contratto di consulenza esterno
<u>Implementazione ulteriore della documentazione e per il ri-accreditamento</u>	Revisione creazione della documentazione inerente l'accreditamento	Risposta delle regioni alla domanda di accreditamento/i nuovi decreti di accreditamento	Procedimento in itinere	Documentazione completata con aggiornamenti tuttora in corso	Costo zero perché attività compresa nel normale mansionario e nelle attività di miglioramento	Responsabile Qualità e Presidenza/ Direzione e Responsabili delle strutture	Presentazione della domanda
<u>Miglioramento delle interfacce tra le strutture del nostro ente</u>	Perfezionamento delle modalità formali di comunicazione-passaggio dei casi e relativa documentazione tra le nostre strutture comunitarie	N° di incontri di interfaccia tra strutture/Produzione di una nuova edizione (revisionata) della procedura di interfaccia	Revisione della procedura che regola le modalità di interfaccia tra le strutture comunitarie Cento Fiori	In itinere	Costo zero perché attività compresa nel normale mansionario	Responsabile Qualità e i Responsabili delle strutture	Verbale delle riunioni di interfaccia
<u>Implementazione delle attività di tempo libero ludico/sportive nelle strutture comunitarie</u>	Attivazione di nuove attività ludiche e sportive per i pazienti in tutte le strutture comunitarie	N° dei partecipanti /Partecipazione di almeno 1/3 dell'utenza totale tra i due COD , la CT e il CD	Rispetto del risultato atteso	Secondo le previsioni delle singole strutture	Rimando agli obiettivi specifici di ogni struttura	Responsabili delle strutture	Verbale equipe COD vallecchio+CT + COD l'Airone+CD Rimini
<u>Implementazione dei progetti personalizzati</u>	Attivazione di nuove modalità per differenziare e personalizzare ulteriormente i progetti individuali dei pazienti	N° di pazienti con progetti particolarmente personali/sul totale dei pazienti	Maggiore ritenzione al trattamento	In itinere e in costante evoluzione, secondo le necessità della nuova casistica	Costo zero perché attività compresa nel normale mansionario e nelle attività di miglioramento	Responsabili delle strutture	Verbale audit sugli esiti+ verbale audit sugli abbandoni
<u>Mantenimento e miglioramento degli ambienti e delle attrezzature nelle strutture</u>	Attivazione di progetti nuovi per l'ammodernamento degli ambienti e delle attrezzature di cui sono dotate le strutture comunitarie	Fatture di acquisto materiale/ Completamento dei lavori di ammodernamento degli ambienti delle strutture	Il 100% dei lavori di ammodernamento o e miglioramento strutture	Da aprile a settembre 2019	Costi non messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente)	Presidenza/ direzione e Responsabili delle strutture	Verbale del consiglio di amministrazione con la delega al presidente.
<u>Implementazione della visibilità nei confronti degli stakeholder</u>	Miglioramento della visibilità delle strutture, dei programmi e dei progetti attraverso il sito internet, il materiale cartaceo ed i contatti diretti con gli stakeholder	Report visite sul sito internet/conoscenza maggiore dell'Ente all'esterno	Incremento degli ingressi nelle strutture terapeutiche	Giugno 2019	Costo ore del Resp. della comunicaz. per circa 1000€ lordi al mese	Resp. della comunicaz. per la Gestione sito internet e Responsabili delle strutture	Report su visite esterne al sito internet

Progetto di appartamento h6 per pazienti a media autonomia	Scrittura del progetto per il nuovo gruppo appartamento e apertura del nuovo appartamento h6	Formalizzazione dell'appartamento h6 nel nuovo accordo di fornitura con l'Az. USL della Romagna	Il progetto è in fase di definizione e costruzione	Inizio nel 2019, ancora in corso	Previsione di budget per i costi di avvio attività circa 65000€ (con 5 pazienti fissi) ricavi circa 35000€	Direzione- Presidenza e Responsabile del Reinserimento	Accordo con l'Az. USL per l'apertura dell'appartamento h6
---	--	---	--	----------------------------------	--	--	---

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 nella cura delle principali patologie trattate si ripete frequentemente per via del continuo evolversi delle buone pratiche o delle tecniche con evidence-based (vedi piano della formazione 2019).

Riguardo l'obiettivo mirante al ***mantenimento dei livelli di attività precedenti*** è utile osservare nella tabella seguente *l'andamento delle presenze medie negli ultimi quattro 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
2019	15.93	14.03	21.79	10.09

Si può notare un lieve aumento delle presenze in tutte le strutture, tranne nel COD L'Airone che rimane comunque stabile.

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 2019 con l'attivazione di formazioni estese 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 gli operatori delle strutture comunitarie*** risulta essere per la Cooperativa elemento fondamentale e di continua riflessione, con l'obiettivo di individuare soluzioni sempre più adeguate per la complessa casistica trattata. Le attività di formazione e supervisione svolte nel 2019 e che si svolgeranno nel 2020 ha visto e vedrà coinvolti tutti gli operatori impegnati nelle strutture, secondo il piano della formazione previsto e a cui si rimanda per i dettagli. (vedi capitolo 2).

Il ***monitoraggio della formazione sulla sicurezza*** (Legge 81/2008) per tutto il personale è stato delegato, come consuetudine da alcuni anni, all'ente esterno Mare-A e all'Ente Salconsulting (quest'ultimo solo per la formazione antincendio e primo soccorso nel COD L'Airone).

L'adozione della nuova normativa europea in materia di privacy (Legge 679 del 2016) ha comportato, nel corso dell'anno 2019, la messa a regime della nuova documentazione, anche per il personale di recente assunzione e la conseguente formazione/informazione per tutti i dipendenti. Inoltre sono stati creati, con la consulenza di un esperto esterno al nostro Ente, due registri: uno in cui la nostra cooperativa è co-titolare (insieme alla Cooperativa 134, con noi

consociata nella gestione amministrativa) nel trattamento dei dati del personale e l'altro in cui siamo responsabili nel trattamento dati dei pazienti che trattiamo come precisa l'Accordo di Fornitura della Az. USL. Sono stati stipulati dei contratti e degli atti di nomina con enti esterni (Responsabili del trattamento) che trattano dati del personale per conto di Cento Fiori. Sono state inoltre prodotte delle lettere di incarico con relative nomine a tutte "le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dati dal titolare o dal responsabile".

L'implementazione ulteriore della documentazione per il ri-accreditamento è stata attuata attraverso la revisione/creazione della documentazione inerente l'accreditamento. Gli aggiornamenti, secondo i principi del miglioramento continuo, proseguono tuttora.

Il **miglioramento delle interfacce tra le strutture** del nostro ente è stato realizzato perfezionando le modalità formali di comunicazione-passaggio dei casi (accompagnato dalla relativa documentazione) tra le nostre strutture comunitarie, con la creazione dell'istruzione operativa che ne specifica i dettagli; a tal fine è stato formalizzato un audit periodico (ogni tre mesi) per l'analisi e la verifica dei pazienti in fase di passaggio tra le strutture.

L'implementazione delle attività di tempo libero ludico/sportive nelle strutture comunitarie si è resa necessaria in seguito alla riflessione sulla necessità di trasformare tali attività da saltuarie a strutturate, redendole parte integrante dei programmi riabilitativi. Tale riflessione parte dall'osservazione che queste attività proposte portano benefici psico-fisici ai pazienti.

L'implementazione dei progetti personalizzati è stata realizzata attivando ulteriori modalità per differenziare e rendere sempre più personali i progetti individuali dei pazienti, in accordo con i servizi d'invio, secondo i principi dell' empowerment.

Per il **mantenimento e miglioramento degli ambienti e delle attrezzature nelle strutture** la direzione, insieme ai responsabili delle strutture comunitarie, ha deciso di attivare progetti nuovi per l'ammodernamento degli ambienti e delle attrezzature.

Riguardo **l'implementazione della visibilità nei confronti degli stakeholder** da tempo la Cooperativa si è dotata di un sito internet costantemente aggiornato dal nostro responsabile della comunicazione interna; quest'ultimo mensilmente invia i report, riguardanti il numero e la tipologia di "visite" del sito, ai responsabili delle strutture e alla Presidenza/Direzione con lo scopo di monitorarne l'andamento. L'implementazione del sito ha portato a una maggior visibilità della Cooperativa nei diversi ambiti e a maggiori contatti diretti con gli stakeholder.

Rispetto al **progetto di appartamento h6 per pazienti a media autonomia** la Cooperativa ha deciso di investire (anche in base alle richieste dei Servizi invianti) nell'apertura di un gruppo appartamento h6 (con sei ore di presenza giornaliera di educatori professionali e/o altro) sul territorio Riminese. È già stato ottenuto parere favorevole dalla Commissione di area vasta Romagna. L'Ente è in attesa di definire gli ultimi dettagli amministrativi/burocratici.

Gli obiettivi specifici

Prendiamo ora in considerazione la tabella/elenco degli obiettivi specifici per l'anno 2019, anche questi comprensivi dei parametri di valutazione e dell'indicazione delle strutture interessate:

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONE	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSAB.	EVIDENZE	STRUTTURE INTERESSATE
Ulteriore implementazione dell'uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori nelle strutture comunitarie	Utilizzo della scheda progetto e condivisione della stessa da parte di tutti gli operatori coinvolti	Firma per Condivisione del progetto con il paziente e l'ente inviante/invio regolare della scheda progetto da parte del servizio inviante	Presenza della scheda progetto all'interno della documentazione clinica inviata dal servizio	Da gennaio 2019, ancora in corso	Non previsto	Responsabile del CD, Vice Responsabile COD e CTVallecchio Responsabile COD L'Airone	Allegata alle Cartelle cliniche	CT + COD di Vallecchio + CD + COD L' Airone

<u>Imbiancatura ambienti interni CT e COD di Vallecchio</u>	Si provvede alla tinteggiatura interna delle strutture dell'area di Vallecchio	Costo del materiale acquistato/portare a compimento i lavori	inviante Imbiancatura ambienti della struttura	Da Aprile a giugno 2019	Non vengono messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente)	Direzione/Vice Responsabile COD e CT Vallecchio	Verbali equipe COD	COD e CT Vallecchio
<u>Riqualficazion e ambienti ludici/comuni (sala TV + sala PC) del COD di Vallecchio</u>	Si provvede all'abbellimento degli spazi interni della struttura COD	Fattura acquisto/Creazion e di una sala pc e rinnovo sala tv	Sistemazione della struttura COD	Nell' aprile 2019	Non vengono messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente)	Direzione/Vice Responsabile COD Vallecchio	Verbale equipe Cod	COD Vallecchio
<u>Acquisto mobili nuovi per uffici COD di Vallecchio</u>	Si provvede all'acquisto di mobilio su misura per il COD	Fattura acquisto/ristruttur azione degli spazi nella sala equipe COD e negli uffici	Rinnovo sala equipe COD e uffici	Nell'aprile 2019	Non vengono messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente)	Direzione/Vice Responsabile COD Vallecchio	Verbale equipe COD	COD Vallecchio
<u>Riqualficazion e dei divani della CT e del COD</u>	Si provvede a far ricoprire i cuscini dei divani COD e CT	Fattura del lavoro dell'artigiano/riqualificazione dell'ambiente COD e CT	Cuscini rifoderati divani COD e CT	Nel maggio 2019	Non vengono messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente) 2600€	Direzione/Vice Responsabile COD e CT Vallecchio	Verbale equipe COD+CT	CT+COD Vallecchio
<u>Acquisto nuove sedie CT Vallecchio per sala da pranzo (40 sedie)</u>	Acquisto nuove sedie per sala da pranzo CT	Fattura acquisto sedie/riqualificazi one sala mensa CT	Abbellimento e maggiore confort sala mensa CT	Nel giugno 2019	Non vengono messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente) 2080€	Direzione/Vice Responsabile CT Vallecchio	Verbale equipe CT	CTVallecchio
<u>Acquisto nuovo armadio per sala riunioni al COD L'Airone</u>	Acquisto nuovo armadio per sala equipe	Fattura di acquisto/maggior e spazio per riporre la documentazione	Ampliamento del mobilio dedicato alla documentazione	Nel maggio 2019	Non vengono messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente)	Direzione/ Responsabile per COD l'Airone	Verbale equipe COD	COD L'Airone
<u>Corso di fotografia e immagini COD e CT Vallecchio</u>	Dare la possibilità ai pazienti di esprimersi attraverso le arti visive	Numero dei pazienti partecipanti al corso/Maggiore facilità nell'espressione delle emozioni	Realizzazione di un video	Aprile e maggio 2019	Gratuito perché viene fatto da un educatore c'è il costo delle macchine fotografiche usa e getta all'incirca 50€	L'educatore impegnato nella realizzazione del corso e la Coordinatrice degli educatori	Verbale equipe educatori	COD e CT Vallecchio
<u>Corso di informatica di base</u>	Dare la possibilità ai pazienti di acquisire le nozioni informatiche di base	Numero dei pazienti partecipanti al corso/acquisizion e di abilità informatiche	Attualmente in corso sono circa 12 lezioni	Da aprile a luglio 2019	Gratuito, sono però da considerare le ore di Enrico Rotelli il sabato pomeriggio € 39 lordi a lezione	Responsabile comunicazione e CENTO FIORI, la Coordinatrice degli educatori	Verbale equipe educatori	COD e CT Vallecchio
<u>Corso di percussione</u>	Dare la possibilità ai pazienti di esprimersi attraverso la musica	Numero dei pazienti partecipanti al corso/esprimere gli stati emotivi con maggior facilità e acquisizione del ritmo	Capacità di esprimersi attraverso la musica	Aprile maggio e giugno 2019	€ 576	Michele la Paglia, la Coordinatrice degli educatori per l'organizzazione	Verbale equipe educatori e contratto di lavoro	COD e CT Vallecchio
<u>Attivazione di un corso per videomaker</u>	Attivazione di un corso base per produrre cortometraggi	N° delle lezioni svolte/acquisizion e di competenze base per la produzione di cortometraggi	Produzione di un cortometraggio	Luglio 2019	Nessun costo, video interno con i pazienti CENTO FIORI	Responsabile del CD	Verbale equipe CD	CD di Rimini
<u>Implementazio ne ulteriore del lavoro con i gruppi multifamiliari</u>	Introduzione della informazione di 30 minuti prima del gruppo su un argomento specifico deciso dai coordinatori del gruppo e con la partecipazione dei terapeuti referenti dei	Durata del gruppo/miglioramento dei rapporti intrafamiliari	Partecipazion e attiva dei familiari al trattamento	Sedute da settembre 2018 a giugno 2019 (il ciclo si ripete ogni anno)	Costo del personale per i 30 minuti in più per 3 coordinatori+ costi degli psicologi referenti dei casi e dello psichiatra che supervisiona il gruppo multifamiliare 80.32€ in totale lordi	Responsabile del CD	Verbale del gruppo psicoterapeutico multifamiliare	CD di Rimini

	casi							
Corso di nuoto	Dare la possibilità ai pazienti delle strutture COD e CT di frequentare un corso di nuoto	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno 1/3 dell'utenza totale tra il COD e la CT	Rispetto del risultato atteso	Da marzo a settembre 2019	Costo dell'ingresso in piscina per i pazienti	Vice Responsabile COD e CT Vallecchio	Verbale equipe COD e CT+Verbal e riunione educatori	CT e COD Vallecchio
Imbiancatura ambienti interni COD L'Airone	Si provvede alla tinteggiatura interna della struttura	Fattura d'acquisto del materiale /portare a compimento i lavori	Imbiancatura ambienti della struttura	Nel settembre 2019	Costo materiale (vedi fattura)	Direzione/Responsabile COD L'Airone	Verbali equipe COD L'Airone	COD L'Airone
Acquisto nuove sedie per COD L'Airone più tavoli	Acquisto 25 nuove sedie più 3 tavoli per sala da pranzo COD	Fattura acquisto sedie/riqualificazioni sala mensa COD	Abbellimento e maggiore confort sala mensa COD	Nel mese di ottobre 2019	€ 1500	Direzione/Responsabile COD L'Airone	Verbale equipe COD L'Airone	COD L'Airone
Attivazione presso il COD L'Airone di due gruppi terapeutici coordinati con tecnica DBT	L'inizio dei due gruppi terapeutici	N° di partecipanti ai gruppi / Maggiore consapevolezza rispetto alle tematiche proposte e trattate	Attività non valutabile perché di recente attivazione	Attivato a novembre 2019	Costo orario della psicologa che coordina i due gruppi	Direzione/Responsabile COD L'Airone	Verbali gruppi DBT	COD L'Airone
Uscita terapeutica in barca a vela per pazienti COD e CT Vallecchio e CD di Rimini	Organizzazione Di tre viaggi in barca a vela	Numero di pazienti partecipanti/miglioramento delle capacità relazionali dei pazienti	Favorire l'emergere delle risorse personali dei pazienti	Nei mesi di giugno, agosto e settembre 2019	Costo noleggio imbarcazioni € 1600 per CD + € 1620 per COD e CT	Responsabili delle strutture	Verbale equipe COD, CD e CT	CD, CT e COD Vallecchio

Si può osservare che alcuni tra gli obiettivi specifici si ripetono per più strutture; ciò è dovuto ad alcune analogie tra i programmi, nonostante la specificità di ciascuna struttura.

In particolare:

- **Riguardo agli acquisti e alle migliorie strutturali e di mobilio** risulta già in tabella la specificazione dei dettagli riguardanti le varie strutture.
- **L'ulteriore implementazione dell'uso scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori e quella di area vasta Romagna nelle strutture comunitarie** ha comportato un maggiore sforzo nell'uso della scheda progetto e una maggiore condivisione della stessa da parte di tutti gli operatori coinvolti, in collaborazione con i colleghi dei servizi invianti. A tal fine è stato creato anche un nuovo documento/richiesta da inviare ai servizi (soprattutto quelli fuori regione) per ridurre la criticità relativa alla restituzione di tali schede correttamente compilate.
- **L'attivazione di vari corsi** (di fotografia e immagini, di informatica di base, di videomaker, di percussioni) ha visto partecipi le strutture del riminese.
- **L'implementazione ulteriore del lavoro con i gruppi multifamiliari** nel Centro Diurno ha riguardato l'introduzione della tecnica operativa ai gruppi in forma allargata: tale tecnica comprende un'informazione di 30 minuti prima del gruppo su un argomento specifico deciso dai coordinatori del gruppo; prevede inoltre la partecipazione dei terapeuti referenti dei casi.
- **L'implementazione di due nuovi gruppi terapeutici coordinati con tecnica DBT presso il COD L'Airone;** dal novembre 2019 sono stati attivati due gruppi coordinati con le tecniche della terapia dialettico comportamentale: un gruppo rivolto alle donne e un gruppo rivolto alla prevenzione delle ricadute.
- **L'uscita terapeutica in barca a vela per i pazienti del COD di Vallecchio, della CT e del CD di Rimini** è un'attività con una forte valenza terapeutica che viene ripetuta da diversi anni; l'obiettivo principale è quello di favorire l'emergere delle risorse personali dei pazienti in una condizione di setting istituzionale diverso, quello della barca, in cui vengono modificati in parte i ruoli ed è maggiore la responsabilizzazione del paziente.

2. IL PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE

Nell'ottica della formazione continua, la Cooperativa supporta il processo di sviluppo delle risorse umane sia nell'ambito dell'acquisizione di nuove competenze tecnico-professionali, sia nell'ambito dell'elaborazione di nuove capacità relazionali, organizzative e manageriali. La domanda dei bisogni formativi emergenti trova quindi risposta sia a livello interno con l'approfondimento di specifiche attività, sia con la partecipazione a momenti formativi organizzati da altri Enti.

L'area terapeutica costituisce l'attività principale della Cooperativa per cui potenziare costantemente la formazione di tutti gli operatori fa parte degli obiettivi strategici dell'Ente.

I bisogni formativi e le eventuali priorità vengono raccolte direttamente dai Responsabili delle strutture comunitarie nelle riunioni d'equipe con lo scopo di ascoltare tutto il personale coinvolto nel servizio; tali bisogni vengono poi riportati al Responsabile interno per la formazione e successivamente discussi nella riunione del "comitato scientifico" del nostro ente che vede riuniti periodicamente i responsabili dei principali servizi gestiti. Successivamente, l'ipotesi di formazione che ne scaturisce viene posta al vaglio del consiglio di amministrazione della cooperativa per l'approvazione.

Gli obiettivi formativi risultanti dall'analisi dei fabbisogni sono in relazione non solo alle competenze da acquisire ma anche agli obiettivi strategici della Cooperativa. Tali obiettivi sono garantiti dalle ore messe a disposizione e dalle risorse economiche che l'ente impiega e sono misurabili attraverso indicatori di efficacia.

Gli indicatori di efficacia sono rilevabili dalle scelte fatte successivamente alla formazione e rintracciabili nei verbali d'equipe, attraverso le scelte cliniche/strategiche diverse rispetto al passato.

I bisogni formativi e quindi lo sviluppo di nuove competenze possono prendere spunto anche dall'analisi delle non conformità riguardanti eventi indesiderati o disservizi.

Da diversi anni la cooperativa si affida all'ente DEMETRA per l'organizzazione della formazione nella sua sede di Rimini.

Oltre a quanto programmato e concordato con l'ente DEMETRA, un'altra parte di formazione è definita in base ad eventi proposti dai Ser.T. e dalle Az. USL o anche dalla Regione. In questi casi si tratta di eventi non programmabili ad inizio anno nel dettaglio ma solo con qualche mese di anticipo.

Il Rischio clinico e la sicurezza dell'utente e del personale sono tra i temi più rilevanti della nostra pratica clinica e sono spesso oggetto di approfondimento e, laddove necessita, di miglioramento. Sono costantemente trattati nella supervisione dei casi clinici e perciò presenti come ogni anno nel piano della formazione.

La pianificazione delle attività formative cerca di connotarsi anche come strumento finalizzato ad azioni di miglioramento e a progetti di innovazione. La finalità del Piano risiede nella volontà di continuare ad offrire un'opportunità di crescita professionale e di crescita della capacità della cooperativa di garantire un servizio di qualità e in grado di gestire la complessità crescente dei problemi che deve affrontare. Le **finalità generali** del Piano sono rappresentate dal sostenere gli operatori nella difficile gestione quotidiana del paziente in terapia e dal migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione attraverso l'aggiornamento e la formazione specialistica dei suoi operatori.

Le **finalità specifiche** del Piano sono invece quelle di incrementare le competenze specialistiche degli operatori in riferimento ad alcune tematiche fondamentali, omogeneizzare le conoscenze degli operatori in relazione ai temi cardine sui quali si fonda la gestione del paziente, sviluppando metodiche e prassi comuni di trattamento delle varie patologie, fornire uno spazio per analizzare le variabili fondamentali che influiscono sull'organizzazione della Cooperativa, favorire l'acquisizione di competenze nuove relative alle metodologie di miglioramento dei processi lavorativi secondo una logica di qualità del servizio.

Al termine di ogni processo formativo viene effettuata la verifica della soddisfazione e

dell'efficacia relative ai momenti formativi svolti, per cui i partecipanti sono tenuti a rispondere a domande obbligatorie ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM (ove sono previsti); viene in tal modo valutata la rilevanza degli argomenti trattati, la qualità dell'aggiornamento e l'efficacia dell'evento formativo.

Riassumendo le modalità di rilevazione dei fabbisogni derivano da:

- Rilevazioni/proposte/criticità delle strutture
- Proposte/criticità della direzione/consiglio d'amministrazione
- Esigenze formative legge 81/2001 (contenute nel piano della sicurezza del 2019)
- Proposte formative AUSL Romagna
- Proposte formative Regione Emilia-Romagna

Il Piano annuale della formazione, costituendo la proposta organica dell'offerta formativa aziendale, viene redatto definendo:

- Le modalità di rilevazione dei fabbisogni.
- Gli obiettivi formativi in base alle competenze da acquisire e agli obiettivi strategici (generali e/o specifici) dell'ente.
- Le priorità (qualora ce ne siano).
- L'impegno dell'ente e l'allocatione delle risorse.
- Le modalità di valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione.

Fabbisogni formativi	Soggetto che richiede formaz.	Competenze da acquisire/obiettivi della formazione	Risorse/Budget	Periodo di realizzazione	Ore previste	Indicatore di efficacia
Supervisione clinica dei singoli casi clinici e dell'equipe di lavoro (approfondimenti sul rischio clinico-relazioni con l'utente e la sicurezza dell'utente e dell'operatore)	Tutte le strutture terapeutiche	Approfondire e migliorare la qualità degli interventi terapeutici sul paziente	4500€	Ottobre 2019-giugno 2020 (Dr. Mari)	50	Questionario di Valutazione finale (ECM per le professioni sanitarie) e Questionario di Valutazione finale per le altre professioni
Formazione specifica sull'aggressività e sulla manipolazione dei pazienti	Equipe COD l'Airone	Individuare le modalità per prevenire e fronteggiare le crisi aggressive, approfondimento tecniche di de-escalation, capacità di decodifica e inquadramento delle situazioni aggressive e di conflitto, riconoscere e governare gli aspetti emotivi nella gestione delle situazioni aggressive e manipolatorie	1080€	Gennaio 2020-maggio 2020	12	Questionario di Valutazione finale
Sviluppi di competenze di analisi, diagnosi e lavoro in equipe per operatori – Area Migranti	Operatori area migranti	Migliorare le conoscenze sui fenomeni migratori e sui processi di integrazione con la popolazione autoctona	1800 €	Febbraio 2020-maggio 2020	20	Questionario di Valutazione finale
Sviluppo di competenze trasversali degli operatori delle equipe migranti	Operatori area migranti	Migliorare la conoscenza di competenze e procedure per la gestione quotidiana e burocratica dei gruppi dei migranti	1400 €	Febbraio 2020-maggio 2020	20	Questionario di Valutazione finale
Formazione specifica sul ruolo dell'educatore e sulla gestione più armonica del rapporto tra clinica e attività educativa	Tutte le strutture terapeutiche	<i>-Miglioramento e/o acquisizione di un corpo integrato di conoscenze finalizzato all'analisi e alla comprensione della realtà e alla progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi educativi; -saper programmare, gestire e verificare interventi educativi mirati alla promozione della salute e allo sviluppo delle potenzialità di soggetti in difficoltà, per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia; -migliorare la capacità di fare audit interni tra le nostre strutture per l'approfondimento della casistica trattata.</i>	1400€	Febbraio 2020-giugno 2020 (Dr. Zanchettin)	20	Questionario di Valutazione finale
Formazione sui giovani esordi psicotici	Strutture terapeutiche Rimini	Aumentare e migliorare le modalità di trattamento di questi pazienti.	350€	Ottobre 2019-giugno 2020 (De Berardinis)	5	Questionario di Valutazione finale
Formazione sui gravi disturbi di personalità	Strutture terapeutiche Rimini	Aumentare e migliorare le modalità di trattamento di questi pazienti.	350€	Ottobre 2019-giugno 2020 (De Berardinis)	5	Questionario di Valutazione finale
Formazione sugli aspetti emotivi e affettivi delle	Strutture terapeutiche Rimini	Avere una conoscenza più realistica dei loro aspetti affettivi ed emotivi e dei loro bisogni generali e specifici conseguenti all'abbandono da	350€	Entro giugno 2020 (Tattini-De	5	Questionario di Valutazione finale

adozioni		parte dei genitori; migliorare le modalità di trattamento		Berardinis- Lancini)		
Formazione specifica interna sulla sessualità	Tutte le strutture terapeutiche	Migliorare la comprensione degli aspetti psico-sessuologici del paziente	(122.60 € lordi perché è una formazione e interna fatta dal Dott. Olei)	Entro giugno 2020	5	Questionario di Valutazione finale
Formazione dei Responsabili delle strutture con un corso specifico di management cooperativo	Tutti i Resp. delle strutture terapeutiche e delle attività lavorative	Un' adeguata formazione dei quadri dirigenziali all'interno del mondo della Cooperazione. Una formazione avanzata di tipo economico-aziendale tale da garantire una flessibilità tra settori, ma che abbiano anche conoscenze di alto livello necessarie per gestire al meglio le risorse e le iniziative proprie del settore cooperativo e No Profit.	1380€	Gennaio 2019- Febbraio 2020 (Dr. Nicolini o chi per lui)	12	Questionario di Valutazione finale
Corso di formazione sul campo- la complessità della clinica-	COD Vallecchio + CT Vallecchio (promosso dal Sert di Rimini)	Migliorare la presa in carico dei pazienti afferenti alle strutture riabilitative del territorio e al Dipartimento Dipendenze patologiche, favorire l'integrazione multidisciplinare tra Enti pubblici e privati e una maggior condivisione del progetto del paziente	Finanziat o dalla Regione Emilia-Romagna	Aprile –dicembre 2019	16 ore (8 incontri da 2 ore l'uno)	Attestato di partecipazione ed ECM per gli psicologi
Formazione "sulla prevenzione della mortalità acuta associate ai programmi residenziali"	Tutte le strutture terapeutiche (promosso dalla Regione Emilia Romagna)	Analizzare i diversi modelli di trattamento e avviare un confronto tra servizi pubblici e servizi privati accreditati con lo scopo di ridurre il rischio clinico	Finanziat o dalla Regione Emilia-Romagna	25 Gennaio 2019	4 ore	Attestato di partecipazione ed ECM per gli psicologi
Formazione regionale sul gioco di azzardo	CT e COD Vallecchio	Implementare le conoscenze degli operatori nel trattamento dei soggetti con dipendenza da gioco d'azzardo con l'obiettivo di fare interventi terapeutici sempre più mirati.	Finanziat o dalla Regione Emilia Romagna	Ottobre 2019	2 incontri da 6 ore	Attestato di partecipazione ed ECM per gli psicologi

Dai fabbisogni formativi rilevati permane la necessità di continuare come negli anni precedenti la Supervisione clinica dei casi con l'esperto esterno per approfondire e migliorare gli interventi terapeutici, sia riguardo ai singoli pazienti, sia in riferimento al funzionamento dei gruppi terapeutici e delle équipes di lavoro. Vengono anche approfonditi il tema del rischio clinico e della relazione con il paziente. Per questa attività sono previste 50 ore.

In aggiunta a questo lavoro, l'équipe del COD l'Airone di Argenta ha richiesto una supervisione specifica per la propria struttura, da svolgere nella sede stessa del COD per affrontare il tema dell'aggressività e della manipolazione del paziente. Per questa attività sono previste 12 ore.

Poiché negli ultimi anni sono aumentati i casi di pazienti stranieri (non UE) si è pensato di usufruire di una parte della Formazione organizzata per l'Equipe Migranti (la Cooperativa Cento Fiori gestisce infatti i progetti CAS e SPRAR), in modo da aumentare le conoscenze riguardanti sia i fenomeni migratori sia le specificità di alcuni Paesi di origine dei pazienti. Per questa attività sono previste 40 ore.

Sempre in continuità con gli anni precedenti viene riproposta anche la formazione specifica per il ruolo dell'educatore ed il rapporto tra clinica ed attività educativa, con l'intento sia di formare al meglio alcuni educatori neo-assunti sia di gestire in maniera più armonica gli interventi sia clinici che pedagogici degli operatori all'interno delle strutture. Tale formazione, che prevede sia interventi di simulazione con tecniche specifiche sia incontri gruppalari, consente anche un miglioramento del livello della comunicazione all'interno dell'équipe e tra équipe differenti, poiché tende a favorire l'integrazione delle diverse professionalità in uno schema concettuale e operativo comune. Questa attività prevede 20 ore.

Un'altra priorità segnalata dalle équipe riminesi riguarda un approfondimento sui giovani e sugli esordi psicotici alla quale verrà dedicata una parte della formazione. Questa attività prevede 5 ore.

Prosegue inoltre la formazione, sempre per le équipe riminesi, sui gravi disturbi di personalità per poter avere un riferimento dei vari approcci teorico-pratici per affrontare la problematica da più punti di vista. Questa attività prevede 5 ore.

Un tema invece nuovo riguarda gli aspetti emotivo-affettivi delle adozioni, ancora nelle équipe riminesi, poiché si sono riscontrati un certo numero di casi nella Comunità terapeutica. Questa

attività prevede 5 ore.

Per quanto riguarda il *gruppo multifamiliare* prosegue, da parte dell'équipe di coordinazione del Centro Diurno, un lavoro di Supervisione interna e di ricerca sul dispositivo. Il lavoro sul gruppo multifamiliare viene divulgato e discusso in Seminari internazionali e permette il contatto con altre realtà in un lavoro di scambio e formazione reciproca.

Relativamente all'utilizzo delle risorse interne, si è pensato di attuare una formazione specifica sulla sessualità, tenuta da un psico-sessuologo che lavora nella CT di Vallecchio. Questa attività prevede 5 ore.

La proposta del Consiglio di Amministrazione è quella di integrare la formazione dei Responsabili delle strutture terapeutiche e dei settori lavorativi attivando un Corso specifico di management cooperativo per l'attuazione di strategie aziendali e pianificazione, rilancio e consolidamento delle attività economiche della Cooperativa. Questa attività prevede 12 ore.

La cooperativa porta avanti dal 2017 la collaborazione con il CEFEO – Centro di Ricerca sull'educazione e la formazione esperienziale e outdoor - istituito dall'Università degli Studi di Bologna. Il lavoro di ricerca e formazione prevede la partecipazione ad incontri mensili ed ha come esito la partecipazione come relatori ad un Convegno dal titolo "Facciamole fuori! Progetti educativi outdoor per la prevenzione e la lotta alle dipendenze".

In continuità con gli anni precedenti alcuni operatori hanno partecipato al "Corso formazione sul campo N.18953 - La complessità della clinica" organizzato dall'U.O. Dipendenze Patologiche di Rimini. Gli obiettivi del corso sono:

- Migliorare la presa in carico dei pazienti afferenti al Dipartimento salute Mentale e Dipendenze Patologiche e/o alla rete dei servizi riabilitativi territoriali.
- Favorire l'integrazione multidisciplinare.
- Promuovere una maggiore condivisione del progetto terapeutico-riabilitativo.

I destinatari sono operatori delle diverse equipe multidisciplinari del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, nonché della rete dei servizi territoriali (compresi gli enti accreditati), impegnata nelle funzioni di accoglienza, cura e definizione del progetto terapeutico.

A partire dall'analisi dei casi clinici che presentano disturbo da uso di sostanze, problematicità sociale e/o doppia diagnosi, si prevede la costruzione di un progetto terapeutico/riabilitativo e relativo monitoraggio al fine di migliorare l'appropriatezza della presa in carico. Pertanto ogni incontro prevede ½ ora dedicata alla presentazione del caso dagli operatori di riferimento, 1 ora per la definizione del progetto terapeutico e delle funzioni svolte dal case manager e ½ ora per la stesura delle decisioni prese, delle azioni da attivare e dei tempi di verifica (pianificazione). La formazione si articola in 8 incontri della durata di 2 ore ciascuno per complessive 16 ore.

Per quanto riguarda le proposte formative della Regione Emilia-Romagna, alcuni operatori parteciperanno al convegno "*La prevenzione della mortalità acuta associata ai programmi residenziali*". Lo scopo di questo convegno è quello di avviare un confronto tra servizi pubblici e quelli privati accreditati che favorisca la messa in sicurezza del complesso sistema di cura italiano, riducendo il rischio clinico attraverso le buone pratiche condivise e l'integrazione degli interventi. Questa attività prevede 4 ore.

Un'altra proposta formativa della Regione Emilia-Romagna riguarda *la formazione sul gioco di azzardo*; tale formazione consiste in due incontri da 6 ore ciascuno a cui hanno partecipato gli operatori del COD e della CT di Vallecchio.

Si specifica che per l'anno 2019 non è stato possibile effettuare l'intera formazione programmata. Rispetto a tutto il programma previsto per la formazione è stato possibile attuare solo la formazione con la AUSL Romagna, la Regione Emilia Romagna e la formazione prevista per la sicurezza degli operatori e dei pazienti nelle strutture terapeutiche. La restante parte della formazione, quella coincidente con la Supervisione clinica e la parte formativa relativa agli argomenti citati è iniziata al termine di ottobre 2019 inizi 2020 per motivi burocratici/amministrativi.

3. LA QUALITÀ TECNICA DEL SERVIZIO

I prodotti delle strutture e l'appropriatezza dei risultati

I risultati ottenuti con i prodotti di carattere clinico nelle nostre quattro strutture sono rispondenti a ciò che è previsto nelle specifiche procedure e descrivono l'**appropriatezza** dei nostri interventi terapeutici, in coerenza con quanto dichiarato nella carta dei servizi. Gli 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. La struttura ferrarese utilizza anche il CAGE (questionario per indagare l'abuso/dipendenza da alcool), il MAC/E (test per la valutazione della motivazione al cambiamento), l'NHP (questionario che misura la qualità della vita percepita dal paziente), l'AUDIT (questionario di screening sul consumo di alcool);
- i **colloqui clinici**, 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;
- il **sostegno educativo**, svolto dagli educatori professionali;
- i **trattamenti medico-psichiatrici e infermieristici**, soprattutto per ciò che riguarda le disintossicazioni dai sostitutivi e le stabilizzazioni con i psicofarmaci, sono seguiti da professionisti medici, psichiatri e infermieri esperti nel campo delle dipendenze patologiche;
- Il **trattamento per le coppie** è un prodotto offerto in tutte le strutture comunitarie e, in particolare nelle strutture residenziali riminesi, il trattamento è seguito da psicologi con formazione sistemico-relazionale;
- il **trattamento dei cocainomani**, per la struttura CT riminese, che prevede l'uso anche di tecniche cognitivo-comportamentali;
- la **tecnica della DBT** (Dialectical Behavior Therapy) utilizzata, sia nelle strutture riminesi sia nella struttura ferrarese, da un gruppo di esperti (psicologi ed educatori) appositamente formati nel corso organizzato dalla regione Emilia-Romagna.

Di seguito vediamo, in relazione a ciascuna struttura comunitaria, le tabelle contenenti i **prodotti erogati**, con i relativi obiettivi, gli indicatori, gli standard stabiliti ed i risultati ottenuti nell'anno 2019:

COD di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/resultati anno 2019
Accoglienza	Assicurare al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta e la fissazione del primo colloquio di valutazione	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Disintossicazione/ stabilizzazione	Garantire ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la stabilizzazione nel rispetto dei tempi personali programmati.	Numero di disintossicazioni o stabilizzazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	Almeno il 50%	Standard dichiarato rispettato e superato con il 55% di stabilizzazioni o disintossicazioni
Diagnosi	Garantire, attraverso il referto, la <u>diagnosi</u> e le relative indicazioni terapeutiche.	Compilazione del referto diagnostico / tutti gli utenti dimessi	100% dei dimessi con referto	Standard dichiarato rispettato

		(dopo almeno due mesi di osservazione)	diagnostico	
Psicodiagnostica	<u>Garantire l'approfondimento diagnostico</u> attraverso i test psicodiagnostici	N° di somministrazioni di test-questionari psicodiagnostici /totale dei pazienti con almeno 60 giorni di permanenza	100% dei pazienti con permanenza di almeno 60 giorni in struttura	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psichiatrico	<u>Assicurare al paziente la possibilità di un trattamento psico-farmacologico.</u>	Numero di utenti trattati psicofarmacologicamente/ numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	100% dei pazienti con terapia psicofarmacologica	Standard dichiarato rispettato
Trattamento infermieristico	<u>Assicurare al paziente l'assistenza infermieristica</u>	Cartelle medico- infermieristiche correttamente compilate/ totale dei pazienti con cartella aperta	100% dei pazienti	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	<u>Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u></u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	<u>Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le tematiche dell'autonomia, della responsabilità o altro attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u></u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di coppia	<u>Assicurare alla coppia la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso <u>questo tipo di trattamento</u></u>	Effettuazione dei colloqui di coppia stabiliti registrati in cartella	Almeno un colloquio al mese	Standard dichiarato rispettato e superato con la media di un colloquio ogni due settimane
Trattamento familiare	<u>Offrire al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u></u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate registrati in cartella	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo.</u></u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 70%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative alla relazionalità, alla responsabilità o altro attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo.</u></u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo con tecnica DBT	<u>Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u></u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	<u>Garantire la refertazione della dimissione alla conclusione del programma</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

COD L'Airone

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2019
Accoglienza	<u>Assicurare al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.</u>	Tempo intercorrente tra la prima richiesta e la fissazione del primo colloquio di valutazione	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Disintossicazione/ stabilizzazione	<u>Garantire ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la stabilizzazione nel rispetto dei tempi personali programmati.</u>	Numero di disintossicazioni o stabilizzazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	Almeno il 50%	Standard dichiarato rispettato e superato con il 78,9% di stabilizzazioni o disintossicazioni
Diagnosi	<u>Garantire, attraverso il referto, <u>la diagnosi</u> e le relative indicazioni terapeutiche.</u>	Compilazione del referto diagnostico / tutti gli utenti dimessi (dopo almeno due mesi di osservazione)	100% dei dimessi con referto diagnostico	Standard dichiarato rispettato
Psicodiagnostica	<u>Garantire l'approfondimento diagnostico</u> attraverso i test/questionari psicodiagnostici	N° di somministrazioni di test-questionari psicodiagnostici /totale dei pazienti con almeno 60 giorni di permanenza	100% dei pazienti con permanenza di almeno 60 giorni in struttura	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psichiatrico	<u>Assicurare al paziente la <u>possibilità di un trattamento psico-farmacologico.</u></u>	Numero di utenti trattati psicofarmacologicamente/numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	100% dei dimessi	Standard dichiarato rispettato
Trattamento infermieristico	<u>Assicurare al paziente l'assistenza infermieristica</u>	Cartelle medico- infermieristiche correttamente compilate/ totale dei pazienti con cartella aperta	100% dei pazienti	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	<u>Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u></u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	<u>Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u></u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato

Trattamento familiare	<u>Offrire</u> al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate e riportate sui verbali	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 70%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente 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 e riportate sui verbali	100%	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo con tecnica DBT	<u>Stimolare</u> i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	<u>Garantire la refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	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

CT di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2019
Accoglienza	<u>Assicurare</u> al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta e la fissazione del primo colloquio di valutazione	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	<u>Garantire ai pazienti</u> che ne hanno necessità <u>la consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di coppia	<u>Assicurare</u> alla coppia la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso il <u>trattamento di coppia</u>	Effettuazione dei colloqui di coppia stabiliti e registrati in cartella	Almeno un colloquio al mese	Standard dichiarato rispettato e superato con la media di un colloquio ogni due-tre settimane
Trattamento familiare	<u>Offrire</u> al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate e riportate sui verbali	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 70%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare</u> 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
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo con tecnica DBT	<u>Stimolare</u> i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato
Trattamento specifico per cocainomani	Offrire al paziente dipendente da cocaina 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
Dimissione	<u>Garantire la refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	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

Centro Diurno di Rimini

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2019
Accoglienza	Assicurare al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra la prima richiesta e la fissazione del primo colloquio di valutazione	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	Garantire ai pazienti che ne hanno necessità <u>la consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di coppia	Assicurare alla coppia la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso il <u>trattamento di coppia</u>	Registrazione in cartella dei colloqui dei coppia attivati	<u>Attivazione del prodotto</u> secondo i casi, <u>al bisogno</u>	Standard dichiarato rispettato
Trattamento familiare	Offrire al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Registrazione in cartella dei colloqui familiari attivati	<u>Attivazione del prodotto</u> secondo i casi, <u>al bisogno</u>	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 90%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	100% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico multifamigliare	Offrire ai pazienti e alle loro famiglie uno <u>spazio di elaborazione delle problematiche inerenti la comunicazione</u>	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno l'80% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato e spesso superato con presenze anche del 100%
Trattamento di gruppo (assembleare) per i famigliari dei pazienti	Offrire ai partecipanti uno <u>spazio di riflessione ed elaborazione dei ruoli e delle funzioni familiari</u>	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno l'80% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato e spesso superato
Trattamento psico-pedagogico integrato	Garantire l' <u>integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche/totali delle cartelle cliniche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo con tecnica DBT	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	Garantire la <u>refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	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
Avvio al reinserimento	Offrire il <u>percorso di reinserimento residenziale socio-lavorativo</u> ai pazienti che lo chiedono e ne hanno reale necessità	Registrazione in cartella clinica del colloquio di preparazione per il reinserimento/totali delle richieste di reinserimento	Approvazione di almeno il 50% delle richieste di reinserimento	Standard dichiarato rispettato

Nell'esaminare i risultati riportati nelle tabelle dei prodotti osserviamo, nel dettaglio, che nel corso dell'anno 2019:

- I tempi intercorrenti tra la prima richiesta ed il primo colloquio di accoglienza sono sempre entro la settimana; in tabella non lo si deduce ma è chiaro che questi tempi non valgono per tutti quei casi provenienti dal carcere o dalle cliniche o, ancora, per tutte le situazioni che comunque richiedono spostamenti o tempi di valutazione più lunghi.

- Per il 2019, per ciò che riguarda i COD, si è deciso di assimilare in un'unica categoria le disintossicazioni ultimate e le stabilizzazioni della terapia. Negli anni precedenti questo indicatore rilevava le sole disintossicazioni ultimate; in seguito, siccome tutti i pazienti che portano a termine il percorso COD, anche se non concludono le disintossicazioni, vengono comunque stabilizzati con la terapia prima di essere dimessi e/o trasferiti alla successiva struttura comunitaria, si è ritenuto opportuno considerare come rilevante il raggiungimento dell'obiettivo della stabilizzazione (comprendente o meno la disintossicazione completa da sostitutivi o da farmaci).

- Le diagnosi effettuate, con relativo referto diagnostico, riguardano sempre il 100% dei dimessi in entrambi i COD.

- Il trattamento psichiatrico/psicofarmacologico nei COD riguarda il 100% dei dimessi che erano entrati con un trattamento già in corso.
- Il trattamento psicologico individuale è sempre garantito dal colloquio periodico (solitamente settimanale) con lo psicologo in tutte le strutture.
- Il trattamento di coppia viene attuato per tutte le coppie di pazienti entrati nelle strutture, secondo gli accordi presi con i diretti interessati e con una periodicità variabile da struttura a struttura di una seduta ogni due/tre settimane o, come nel caso del Centro Diurno, al bisogno.
- Il trattamento familiare è realizzato in tutte le strutture, in accordo con i servizi invianti, secondo le necessità del caso e secondo la scelta e la possibilità di partecipazione da parte dei famigliari dei pazienti.
- Il trattamento psicoterapico di gruppo è attuato da anni con la modalità della libera scelta del paziente nella partecipazione, e quindi anche per il 2019, (con la motivazione teorizzata che chi partecipa liberamente può essere maggiormente motivato al cambiamento) e fa registrare risultati diversi secondo le strutture considerate. E visto che da anni almeno il 50% di presenze viene raggiunto in tutte le strutture, tale numero percentuale è stato anche stabilito come standard minimo per tutte le strutture. I risultati riguardanti questo prodotto nelle strutture residenziali sono soddisfacenti perché in tutte viene raggiunto almeno il 70%, ben superiore allo standard minimo; ciò ha rappresentato un vero miglioramento rispetto al passato, miglioramento ottenuto grazie al lavoro fatto sia a livello individuale nei colloqui sia nei gruppi psicopedagogici, dove i pazienti sono sempre tutti presenti. Nel Centro Diurno, diversamente dalle strutture residenziali, il trattamento psicoterapico di gruppo ha riguardato il 90% dei pazienti: la differenza rispetto alle residenze è data dal fatto che nella fase della terapia rappresentata dalla semi-residenza arrivano le persone che hanno maggiori motivazioni personali al cambiamento e se non viene raggiunto il 100% di presenze è solo perché alcuni pazienti provengono direttamente dal territorio, cioè da casa propria, e quindi qualche volta (anche se raramente) sono assenti.
- Il trattamento psico-pedagogico di gruppo vede la partecipazione del 100% dei pazienti in tutte le strutture, come da regolamentazione di questa parte del trattamento che prevede l'obbligo di partecipazione alle assemblee organizzative.
- Anche il sostegno pedagogico individuale è garantito, analogamente al trattamento psicologico individuale, dal colloquio periodico (solitamente settimanale) con l'educatore di riferimento del paziente in tutte le strutture.
- Il trattamento psicoterapico multifamiliare nel Centro Diurno conta sulla partecipazione attiva dei pazienti e dei loro familiari, per cui lo standard è stato fissato all'80% ed i risultati effettivi hanno visto la partecipazione in alcune sedute (mensili) anche del 100% dei casi. 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 consiste nell'attuazione dei trattamenti psicologico e pedagogico concordati e formalizzati nella compilazione delle cartelle cliniche; ciò avviene di prassi nel 100% dei casi in tutte le strutture.
- La partecipazione ai gruppi condotti con la tecnica DBT registra l'adesione del 100% dei pazienti, come anche previsto nella preparazione alla partecipazione a questo tipo di terapia in tutte le strutture residenziali.
- Anche la partecipazione agli appositi colloqui predisposti per i cocainomani nella CT registra la presenza di questi ultimi nel 100% dei casi.
- Per ciò che riguarda le dimissioni viene stilato il referto nel 100% dei dimessi in tutte le strutture.

Nella tabella seguente vediamo i dati degli ultimi tre anni relativamente agli esiti dei percorsi di cura dell'utenza e le presenze medie nelle nostre strutture.

Esiti e presenze medie:

	COD Vallecchio			COD L'Airone			CT Vallecchio			Centro Diurno		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Durata media trattamento dimessi	101.2 gg.	118.4 gg.	161.1 gg.	72 gg.	57.9 gg.	75.2	152.5 gg.	259.8 gg.	472.8 gg.	253.7 gg.	211.8 gg.	104.6 gg.
Trasferiti	12	7	9	4	6	1	12	9	4	2	2	2
Dimessi	18	18	15 34,9%	25	32	35 58,3%	14	14 50%	17 54,8%	9	9 81,8%	5 55,5%
Autodimessi più fughe ed espulsioni	7	7	18+1 esp.	19	18	19+5 esp.	6	5	9+1 fuga	2	0	2
Tot. esiti	37	32	43	48	56	60	32	28	31	13	11	9

I dati del 2019 rispetto al 2018 si sono modificati in modo più rilevante in tutte le strutture rispetto al confronto tra il 2017 e il 2018, quando registravamo cambiamenti generalmente più contenuti.

In particolare il dato numerico delle dimissioni è confortante in tutte le strutture, con un aumento contenuto nella CT di Vallecchio e nel COD L'Airone e, nel contempo, con un lieve calo nel COD di Vallecchio e nel Centro Diurno di Rimini. I due COD hanno registrato entrambi un incremento di casi trattati e perciò anche di esiti ma, mentre nel COD L'Airone sono aumentati i dimessi, nel COD di Vallecchio i dimessi sono un po' diminuiti. La CT di Vallecchio registra un numero di dimessi molto buona (che sfiora il 55% del totale degli esiti) e migliore dell'anno precedente, nel contempo diminuiscono i pazienti trasferiti ed aumentano quelli che si autodimettono. Nel Centro Diurno diminuisce il totale degli esiti e scende un poco anche il numero dei dimessi, pur mantenendosi su valori alti (oltre il 60%).

Il dato che, in assoluto, risalta di più è la percentuale delle dimissioni nel COD di Vallecchio (circa il 35%) che, pur rappresentando un valore buono rispetto agli esiti generali delle comunità, registra un calo di circa il 20% rispetto al 2018. Questo fenomeno, analizzato dall'equipe durante gli audit interni (quello sugli esiti e quello sugli abbandoni), si è verificato probabilmente per due fattori principali e parzialmente coincidenti: 1) molti abbandoni si sono verificati nella parte finale dell'anno, a ridosso e/o durante le festività, cioè in periodi in cui il personale è più ridotto e contemporaneamente erano stati programmati ed anche effettuati molti nuovi ingressi di pazienti; 2) la maggioranza degli abbandoni hanno riguardato pazienti che erano entrati in coppia; l'esperienza con tali pazienti ci insegna (e stavolta si è verificato) che quando uno dei due componenti della coppia ha dei motivi di crisi o di scompenso (rispetto alla patologia di partenza) e, contemporaneamente, l'altro componente della stessa coppia non è sufficientemente motivato o va a sua volta in crisi, ecco che si verifica l'abbandono del progetto iniziale. Ed è proprio ciò che è accaduto con alcune coppie.

Riguardo i trasferimenti vediamo che i dati numerici cambiano di anno in anno ma rappresentano comunque un elemento positivo nella grande maggioranza dei casi; infatti i numeri riportati sopra in tabella riguardano soprattutto i trasferimenti di struttura (all'interno del nostro ente o in enti esterni al nostro) e perciò sono sempre un prosieguo della terapia, determinando quella che anche negli accordi di fornitura viene definita *continuità assistenziale*. Si garantisce così, concordemente ai servizi d'invio, il prosieguo dei progetti inizialmente concordati evitando rischiose interruzioni di programma.

Il dato riguardante la durata media del percorso dei pazienti dimessi evidenzia una difformità di risultati di gestione tra le nostre strutture nel confronto con gli anni precedenti, in particolare:

- Nel COD e nella CT di Vallecchio vediamo un aumento progressivo della durata dei programmi negli ultimi tre anni; e siccome la durata di ciascun programma viene decisa di comune accordo con i servizi inviati, il motivo di questo fenomeno va ricercato soprattutto nella complessità sempre maggiore della casistica e nei tempi sempre più lunghi che occorrono per il trattamento. C'è anche qualche caso particolare, in entrambe

le strutture, che ha dei tempi particolarmente lunghi a causa della difficoltà dei servizi inviati ad individuare la struttura dove trasferire successivamente i pazienti.

- Nel COD L’Airone i tempi di durata dei programmi non subiscono oscillazioni importanti, anche se registriamo un certo aumento tra il 2018 e il 2019. Sulla breve durata media dei percorsi (sia rispetto al COD di Vallecchio sia alla durata media di tre mesi prevista dalla regione Emilia Romagna), che non supera i due mesi e mezzo, influisce sicuramente la tendenza dei Ser.T. limitrofi alla struttura ad effettuare dei programmi molto mirati, e spesso limitati sia negli obiettivi dei progetti sia nella durata.
- Nel Centro Diurno la durata media dei trattamenti, al contrario delle altre strutture, è diminuita ed anche in modo consistente, passando dai 7 mesi medi del 2018 ai tre mesi e mezzo del 2019. Questo fenomeno è sicuramente dovuto alla riduzione del periodo di osservazione ridotto a tre mesi per i pazienti provenienti dalle strutture COD e CT di Vallecchio che, rappresentando la maggioranza dei pazienti del Centro Diurno, contribuiscono molto alla riduzione del tempo medio di permanenza in programma.

Più in generale occorre osservare che in realtà, se escludiamo i casi del COD L’Airone e del Centro Diurno di Rimini che hanno tempi davvero brevi, anche la casistica della CT e del COD di Vallecchio non ha tempi molto lunghi se escludessimo i pochi casi di cui si diceva sopra. In particolare nella CT, dove la durata media dei programmi conclusi nel 2019 è stata di 15 mesi e mezzo circa, escludendo tre pazienti che sono rimasti per un tempo molto lungo che va dai quasi venti mesi fino a oltre quattro anni, avremmo delle permanenze medie sotto l’anno, come già accadeva nel 2018.

Infine, per rendere più facilmente leggibili i dati riportati nella tabella è opportuno specificare che, riguardo i pazienti dimessi dai due COD, la maggioranza dei casi che terminano il programma del COD di Vallecchio accedono poi all’omonima e vicina struttura CT, mentre dei dimessi dal COD L’Airone una parte effettua l’ingresso nella CT di Vallecchio e gli altri casi vengono inviati nelle comunità terapeutiche territorialmente limitrofe (soprattutto nel ferrarese e nel bolognese).

Gli indicatori di risultato richiesti e l’efficacia dei trattamenti

Mentre l’*appropriatezza dei nostri interventi* nelle strutture comunitarie è sottolineata dagli indicatori dei prodotti appena visti, l’*efficacia dei risultati dei trattamenti* è evidenziata dagli indicatori di risultato.

Come anche richiesto 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 91,46% degli utenti <i>nel 2018</i>	COD L’Airone
				Il 89,8% degli utenti <i>nel 2019</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 90,24% degli utenti <i>nel 2018</i>	COD Vallecchio
				Il 97,7% degli utenti <i>nel 2019</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%	100% di utenti dimessi <i>nel 2018</i> con referto diagnostico	COD L’Airone
				100% di utenti dimessi <i>nel 2019</i> con referto diagnostico	

<u>Valutazione dei risultati dei trattamenti:</u> <u>- 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%	100% di utenti dimessi <i>nel 2018</i> con referto diagnostico	COD Vallecchio
				100% di utenti dimessi <i>nel 2019</i> con referto diagnostico	
<u>Adeguatezza dei tempi di valutazione</u>	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 19.23% nel 2018	COD Vallecchio
				Durata trattamenti da due a tre mesi il 20% nel 2019	
<u>Adeguatezza dei tempi di valutazione</u>	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 16.86% nel 2018	COD L'Airone
				Durata trattamenti da due a tre mesi il 22.8% nel 2019	
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u>	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno l'80%	95.19% nell'anno 2018	COD Vallecchio
				99.5% nell'anno 2019	
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u>	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno l'80%	93.60% nell'anno 2018	COD L'Airone
				95.3% nell'anno 2019	
<u>Tasso di utilizzo dei posti letto</u>	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno l'80%	96.32% nell'anno 2018	CT Vallecchio
				99.04% nell'anno 2019	
<u>Tasso di utilizzo dei posti</u>	Giorni totali di presenza nel CD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	Almeno il 50%	64.20% nell'anno 2018	CD Rimini
				67.26 % nell'anno 2019	
<u>Efficacia del trattamento</u>	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	Almeno il 30%	Il 45.45% dimessi nel 2018; con i trasferimenti* (21.21 %) saliamo al 66.66 %	CT Vallecchio
				Il 54.8% di dimessi nel 2019; con i trasferimenti* (12.9 %) saliamo al 67.7 %	
<u>Efficacia del trattamento</u>	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	Almeno il 30%	Il 81.8% di dimessi nell' anno 2018	CD Rimini
				Il 62.5% di dimessi nell' anno 2019	
<u>Valutazione dei risultati dei trattamenti:</u> <u>- ritenzione al trattamento a tre mesi</u>	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%	Il 81.25% in trattamento per più di tre mesi nel 2018	CT Vallecchio
				Il 77.4% in trattamento per più di tre mesi nel 2019	
<u>Valutazione dei risultati dei trattamenti:</u> <u>- ritenzione al trattamento a tre mesi</u>	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%	Il 100% in trattamento più di tre mesi nel 2018	CD Rimini
				Il 77.7% in trattamento per più di tre mesi nel 2019	
<u>Audit</u> per valutare modalità e cause degli <u>abbandoni</u>	Adozione audit	Modalità di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia e continuità del trattamento	Almeno un audit ogni anno	Audit 2018 effettuato	CT Vallecchio
				Audit 2019 effettuato	
<u>Audit</u> per valutare modalità e cause degli <u>abbandoni</u>	Adozione audit	Modalità di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia e continuità del trattamento	Almeno un audit ogni anno	Audit 2018 effettuato	CD Rimini
				Audit 2019 effettuato	

* 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.

Riguardo la **valutazione diagnostica multidisciplinare**, cioè la percentuale di pazienti che ricevono la valutazione di almeno due professionisti di discipline differenti di cui uno medico, per il 2019 abbiamo percentuali alte e vicine agli standard previsti in entrambi i COD, senza particolari differenze rispetto all'anno 2018.

Continuando a scorrere i dati osserviamo 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**, cioè i pazienti che rimangono in trattamento tra i 60 ed i 90 giorni, 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 invianti, per via della complessità/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 invianti, 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 per il 2018 una percentuale già buona al 45,45% e che, insieme alle persone trasferite (temporaneamente o definitivamente) per garantirne la continuità assistenziale, si innalza al 66,66%; il dato migliora in modo apprezzabile nel 2019 per ciò che riguarda il dato assoluto delle dimissioni aumentando al 54,8%, mentre aumenta di poco (al 67,7%) rispetto al 2018 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 tra le nostre strutture o verso strutture di altri enti, sia nel senso di riceverne da enti esterni al nostro.

Il **tasso di utilizzo dei posti** nel Centro Diurno è un altro dato importante e che risulta da diversi anni piuttosto scarso, comunque oscillante tra il 50% e il 60% circa ed anche per il 2019 si è attestato sul 67,26%: 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 e proprio da parte di quel territorio riminese che ne ha richiesto la nascita oltre 30 anni fa. Da diversi anni l'utilizzo del Centro Diurno si è trasformato, funzionando in gran parte come percorso di verifica e passaggio alla fase di reinserimento sul territorio per i pazienti che ne fanno richiesta al termine della fase comunitaria residenziale.

Riguardo al Centro Diurno il dato della **ritenzione a tre mesi** passa dal 100% del 2018 al 77,7% del 2019. Questo dato, nonostante il calo, è comunque positivo perché rappresenta un valore sopra lo standard prefissato e conferma della bontà del perfezionamento dei criteri di ingresso e valutazione del percorso nel centro diurno attuato circa due anni fa per i pazienti 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 e che affiancano, anche se non riportati in tabella, gli audit sul rischio clinico (strettamente connessi agli abbandoni), gli audit sugli esiti e gli audit sulle non conformità. Il fenomeno degli abbandoni si verificano con una certa regolarità negli anni e perciò è sempre oggetto di attenta valutazione attraverso l'apposito audit in ciascuna delle nostre strutture, non solo in termini quantitativi ma anche e soprattutto in termini qualitativi. In tali audit vengono valutati sia i sintomi ricorrenti che presentano i pazienti che abbandonano i programmi sia le loro caratteristiche di personalità. L'analisi di tali aspetti nelle nostre strutture serve spesso per decidere l'introduzione di azioni di miglioramento.

L'efficacia dei trattamenti, indicatore richiesto anche dai requisiti di accreditamento della regione Emilia-Romagna, definisce la percentuale di pazienti che riesce a concludere il progetto comunitario, in particolare nella CT di Vallecchio e nel Centro Diurno di Rimini. Nell'anno 2019 le dimissioni riguardano il 54,8% nella CT, in aumento rispetto al 2018, e il 55,5% nel CD, in diminuzione rispetto al 2018. È interessante considerare che *nell'Az. USL Romagna* l'ultimo report sulle dipendenze patologiche, che risale al 2017 (e non ne sono stati fatti altri successivamente), per tutte le strutture comunitarie dell'area riporta una media *del 20% di pazienti* che hanno concluso *programmi comunitari*. Nel contempo la durata media dei programmi per le persone dimesse dalle comunità dell'area dell'Az. USL Romagna è di 18 mesi (secondo l'ultimo dato ufficiale dell'Az. USL Romagna del 2017, redatto dagli osservatori dei Ser.T. di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini), mentre nella nostra CT è di circa 15,5 mesi. Pensiamo che la differenza 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. Questi dati sono confortanti già da diversi anni e ci fanno pensare 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 valutazione della gestione (ulteriori dati)

Un altro dato che ci permette di comprendere la composizione dell'utenza è quello rappresentato dalla **tipologia di provenienze dei pazienti**.

Nella tabella seguente vediamo i dati riguardanti le due principali provenienze, quelle regionali e quelle extraregionali; nel confrontare l'anno 2019 con quelli precedenti possiamo avere un'idea più chiara della tendenza di questo dato.

Provenienze regionali-extraregionali dei pazienti

Anni	COD Vallecchio		COD L'Airone		CT Vallecchio		Centro Diurno	
	Regione	Extra-regione	Regione	Extra-regione	Regione	Extra-regione	Regione	Extra-regione
2014	24	25	29	14	33	19	19	4
2015	20	28	29	28	26	21	16	11
2016	18	29	24	35	29	25	14	10
2017	19	38	22	41	23	27	13	9
2018	10	44	27	52	15	35	6	14
2019	18	41	30	40	30	21	10	11

Nell'anno 2019 osserviamo una netta prevalenza di pazienti con provenienze extraregionali nei due COD, in particolare in quello riminese; fenomeno che osserviamo già da alcuni anni e che testimonia il fatto che nelle altre regioni scarseggiano le strutture specialistiche e quindi inviano in Emilia Romagna dove i COD, deputati anche alla diagnosi, sono diversi.

Nella CT invece vediamo un'inversione di tendenza e registriamo una maggioranza di provenienze regionali nel 2019, rispetto al 2018 la prevalenza delle provenienze extraregionali erano nette; in effetti durante il 2019 i Ser.T. limitrofi dell'Az USL della Romagna hanno aumentato l'invio rispetto agli anni precedenti.

Infine nel Centro Diurno di Rimini le provenienze regionali ed extraregionali si equivalgono, al contrario del 2018 in cui prevalevano i pazienti extraregionali.

A proposito di provenienze un altro importante dato è quello risultante dal calcolo degli indicatori per gestire la "procedura generale d'ingresso e interfaccia tra strutture", dato che ci aiuta a comprendere **la movimentazione e la provenienza dell'utenza** nelle nostre strutture comunitarie. Tale tipologia di dati evidenzia le interfacce organizzative interne tra le comunità gestite dalla nostra cooperativa e le principali interfacce esterne con i servizi d'invio Ser.T. e C.S.M..

Gli indicatori utilizzati per la verifica e il controllo di questa procedura riguardano:

- Il numero di ingressi sul numero di richieste interne (annuale).
- Il numero di ingressi sul numero di richieste esterne (annuale).

Di seguito la tabella dei movimenti dei pazienti in ingresso provenienti dall'interno delle strutture della Cooperativa Cento Fiori e dall'esterno delle medesime nel 2019, confrontati con gli anni precedenti:

Anni	COD Vallecchio		COD L'Airone		CT Vallecchio		Centro Diurno	
	Ing. int.	Ing. est.	Ing. int.	Ing. est.	Ing. int.	Ing. est.	Ing. int.	Ing. est.
2017	4 su 4	45 su 46	4 su 4	68 su 69	20 su 23	14 su 14	17 su 17	3 su 3
2018	8 su 9	31 su 32	5 su 5	83 su 85	28 su 30	11 su 11	18 su 18	4 su 4
2019	10 su 10	32 su 42	5 su 5	71 su 75	21 su 21	11 su 14	12 su 12	2 su

La verifica degli indicatori di cui sopra, riferiti all'anno 2019, non evidenziano situazioni che richiedono particolari interventi. La prassi, infatti, prevede che i pazienti vengano sempre valutati attraverso i colloqui, le relazioni inviate dai servizi che ne richiedono l'ingresso e, quando possibile, anche attraverso la verifica con i familiari, sia per le richieste dall'esterno sia per quelle dall'interno; tale modalità operativa permette di prevedere in anticipo la trattabilità del caso.

In tabella si può notare che i casi provenienti dalle nostre strutture, che fanno richiesta d'ingresso (passaggi dalla CT di Vallecchio al Centro Diurno di Rimini, dal COD di Vallecchio all'omonima CT, dal COD L'Airone alla CT di Vallecchio), sono la totalità o quasi di quelli che poi entrano effettivamente; mentre per i casi provenienti dagli enti esterni sono solo una parte (anche se la grande maggioranza) quelli che effettuano l'ingresso rispetto al totale delle richieste e solo nella struttura della CT c'è un certo margine tra le richieste e gli ingressi effettivi; questo fenomeno dipende dal fatto che per alcuni pazienti la valutazione che viene fatta dopo il primo colloquio finalizzato all'ingresso non coincide del tutto con la prima valutazione fatta dal servizio d'invio prima di contattarci per la richiesta di presa in carico. In altri casi si evidenzia una discrepanza eccessiva tra le aspettative del paziente e l'effettiva realizzabilità del progetto. Infine qualche volta accade, anche se raramente, che il paziente non si presenta più né da noi né al servizio d'invio.

4. LA QUALITÀ PERCEPITA

4.1 LA QUALITÀ PERCEPITA DAI PAZIENTI

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 gli aspetti della terapia (la professionalità del personale e l'utilità dei vari momenti clinici/organizzativi), le modalità delle relazioni (gentilezza verso i pazienti ed i familiari, chiarezza delle informazioni date, disponibilità del personale e rispetto della privacy), la percezione del servizio (le informazioni, l'accesso, l'idoneità della struttura fisica, i pasti e l'igiene) e le attività svolte (modalità di accoglienza, organizzazione delle attività e del tempo libero).

Le valutazioni dei pazienti attraverso il questionario di gradimento

Di seguito vediamo i risultati prodotti dalle valutazioni fatte dai pazienti al termine dell'anno 2019.

CT di Vallecchio

riguardo la terapia:

- *sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la totalità dei pazienti;*
- *la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente o molto positivamente dall'**88,2%** dei pazienti, mentre un 11,7% la valuta insufficiente. Da sottolineare che questa minoranza è spesso costituita da pazienti in condizioni di salute mentale transitoriamente precarie e fino a che non migliorano, spesso rifiutano la terapia proposta dallo psichiatra e quindi si pongono in modo oppositivo;*
- *la professionalità degli psicologi è valutata positivamente da tutti e buona o ottima dal **94,1%** dell'utenza;*
- *anche i colloqui individuali sono valutati quasi unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **76,4%** dei pazienti;*
- *l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente da oltre l'**88%** dei casi;*
- *anche gli incontri familiari sono valutati utili da oltre l'**80%** dei pazienti; poco meno del 18% non dà alcuna valutazione ma si tratta di coloro che non fanno incontri familiari;*
- *l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente da oltre l'**82%** dell'utenza; meno del 18% non dà alcuna valutazione oppure, ma solo in un caso, da una valutazione negativa;*
- *l'utilità delle attività lavorativa è valutata positiva da oltre il **94%** del campione;*
- *il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal'**88%** dei pazienti mentre un 12% lo valuta insufficiente.*

riguardo la relazione:

- *il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo dalla quasi totalità del campione, in un solo caso* c'è una valutazione insufficiente;*
- *la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente dalla quasi totalità del campione, in un solo caso (lo stesso dell'item precedente) c'è una valutazione insufficiente;*
- *anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla quasi totalità del campione, in due casi (di cui uno è ancora lo stesso dei precedenti item) c'è una valutazione insufficiente;*

- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva da parte della quasi totalità del campione, ancora in due casi (di cui uno è sempre lo stesso dei precedenti item) c'è una valutazione insufficiente;
- il rispetto della privacy è percepito in modo positivo o molto positivo dalla quasi totalità del campione, in due casi (di cui uno è sempre lo stesso dei precedenti item) c'è una valutazione insufficiente; quest'ultimo è un dato, peraltro, non suffragato da alcuna lamentela verbale sulla privacy

* le valutazioni negative vengono utilizzate dall'equipe per capire meglio se vi sono state situazioni/motivi reali che hanno portato alcuni dei nostri pazienti a tali valutazioni insufficienti o se si tratta, come capita a volte, di momenti umorali negativi che il più delle volte sono anche molto variabili. Questo fenomeno lo si riscontra a volte anche con gli umori eccessivamente positivi, in cui assistiamo a valutazioni esageratamente positive.

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente o molto positivamente dall'intero campione, con l'eccezione di un caso che non dà la valutazione;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nella totalità dei casi, ed il **76%** li valuta molto positivamente;
- anche sul comfort dei locali le valutazioni sono positive nella totalità dei casi, ed il **76%** li valuta molto positivamente;
- l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza;
- la qualità dei pasti è valutata dalla grande maggioranza (**82,4%**) in termini positivi, mentre il restante **17,6%** non è soddisfatto;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi da oltre l'**88%** dell'utenza, mentre i restanti **11,7%** non sono del tutto soddisfatti;

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti, con un **70,5%** che la valuta buona o molto buona e un solo caso che la valuta insufficiente;
- analogamente all'item precedente anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dalla grande maggioranza e due casi la valutano insufficiente;
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto le stesse valutazioni percentuali dell'accoglienza all'ingresso;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nell'**82%** 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; in ogni caso il fatto che alcuni pazienti sono ancora in difficoltà col tempo libero dimostra che le iniziative tese ad organizzare attività sportive e/o ricreative nel corso del 2019 devono essere continuate anche in futuro.

COD di Vallecchio

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata buona o ottima dalla totalità dell'utenza;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente o molto positivamente dal **100%** dell'utenza;
- analogamente al primo item la professionalità degli psicologi è valutata buona o ottima da tutti i pazienti;

- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dall'**89%** dell'utenza;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente o molto positivamente nel **100%** dei casi;
- gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili dal **66,6%** dell'utenza, mentre il restante 33,3% non dà valutazioni e si tratta, in quest'ultimo caso, sicuramente di coloro che non fanno gli incontri familiari;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dall'**89%** dei pazienti mentre l'**11%** la valuta insufficiente;
- 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.

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione;
- la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate in modo positivo dalla maggioranza del campione, in due casi c'è una valutazione insufficiente. Quest'ultimo dato potrebbe essere rappresentato da alcuni casi che, provenendo dal carcere e non avendo perciò potuto fare di persona i colloqui propedeutici all'ingresso, potrebbero non avere avuto tutte le informazioni in dettaglio;
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla quasi totalità del campione, in un caso c'è una valutazione insufficiente;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva da parte della totalità del campione;
- anche nel rispetto della privacy la valutazione è positiva o molto positiva per la totalità del campione;

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti e in un solo caso abbiamo una valutazione di insufficiente;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive da parte della maggioranza dei pazienti ma abbiamo tre casi che danno una valutazione di insufficiente. Sicuramente si tratta di coloro che hanno dovuto attendere per l'ingresso a causa della lista d'attesa;
- 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 in termini positivi o molto positivi, in due casi abbiamo una valutazione di insufficienza. Quest'ultimo dato sembra essere dovuto, controllando le osservazioni sui questionari contenenti questa valutazione, all'imprecisione riscontrata alcune volte negli orari e nell'organizzazione dei pasti più che alla preparazione o alla consistenza dei pasti stessi;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi dal **100%** dell'utenza;

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata positivamente dalla totalità del campione e buona o ottima dal **55,5%** dei pazienti;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dal **100%** del campione;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni analoghe a quelle dell'organizzazione giornaliera;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nella maggioranza dei casi mentre tre pazienti le valuta insufficienti. Su questo risultato influisce

sicuramente la scelta terapeutica di chiedere all'utenza di organizzare una parte del 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;

COD L'Airone

riguardo la terapia:

- *sulla professionalità degli educatori i giudizi sono tutti molto positivi con la totalità dei pazienti che da valutazioni ottime o buone;*
- *la professionalità degli psichiatri è valutata ugualmente molto positivamente, con tutte valutazioni ottime o buone;*
- *la professionalità degli psicologi è valutata come buona o ottima dalla totalità dei pazienti;*
- *anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **100%** dei pazienti;*
- *l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente da tutti i pazienti con un **92,8%** che da valutazioni ottime o buone;*
- *gli incontri familiari sono valutati utili dal **42,8%** dei pazienti, mentre il 14,2% li valuta insufficienti e il restante **42,8%** non da risposta; in quest'ultimo caso si tratta soprattutto di coloro che, per diversi motivi*, non fanno incontri familiari;*
- *l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dal **92,8%** dei pazienti;*
- *anche l'utilità delle attività lavorativa è valutata positivamente dalla totalità del campione;*
- *il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal **100%** dei pazienti.*

riguardo la relazione:

- *il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo dalla quasi totalità del campione e in un solo caso manca la valutazione;*
- *la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente dalla totalità del campione;*
- *anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione;*
- *riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva da parte della quasi totalità del campione e in due casi manca la valutazione;*
- *il rispetto della privacy è percepito in modo molto positivo dalla totalità dei pazienti.*

riguardo il servizio:

- *reperirne le informazioni è valutato molto positivamente dall'intero campione, con l'eccezione di un caso che non dà la valutazione;*
- *sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nella totalità dei casi, ed il **92,8%** li valuta ottimi o buoni;*
- *anche le valutazioni sul comfort dei locali sono positive nella totalità dei casi, col **92,8%** dei pazienti che li valuta ottimi o buoni;*
- *l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza;*
- *anche la qualità dei pasti è valutata molto positivamente dalla totalità dei pazienti;*
- *l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi da tutti i pazienti e l'**85,7%** da valutazioni ottime o buone.*

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata molto positivamente da tutti i pazienti, con un **78,5%** che da valutazioni ottime.
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dalla totalità dei pazienti;
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni analoghe all'organizzazione giornaliera;
- anche le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive dalla totalità dei pazienti.

Centro Diurno di Rimini

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata buona o ottima dalla totalità dell'utenza;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti mentre un caso non da valutazioni;
- anche la professionalità degli psicologi è valutata molto positivamente dalla grande maggioranza del campione ed in un caso manca la valutazione;
- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio buono o ottimo dall'**89%** dell'utenza e, ancora, in un caso manca la valutazione;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata nello stesso modo dell'item precedente;
- gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili dal **66,6%** dell'utenza, mentre il restante **33,3%** non da valutazioni e si tratta, in quest'ultimo caso, sicuramente di coloro che non fanno gli incontri familiari;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dalla maggioranza del campione, un caso la valuta insufficiente e due casi non danno valutazioni; da sottolineare a tal proposito che nel Centro Diurno la terapia farmacologica non interessa tutti i pazienti;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata positivamente dalla grande maggioranza del campione ed in un solo caso manca la valutazione;
- anche il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente dalla grande maggioranza del campione ed in un solo caso manca la valutazione;

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione;
- la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate in modo positivo dalla maggioranza del campione e in un solo caso c'è una valutazione insufficiente.
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla maggioranza del campione, mentre in due casi c'è una valutazione insufficiente (in almeno uno di questi due casi è evidente che ha influito lo stato d'animo negativo del momento, visto che si è voluto firmare per farci conoscere il suo disappunto del momento);
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva da parte della totalità del campione;
- anche nel rispetto della privacy la valutazione è positiva o molto positiva per la totalità del campione;

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente dal **100%** del campione, con un **66,6%** che le valuta buone o ottime;

- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive da parte di tutto il campione salvo un caso che non ha valutazioni;
- sul comfort dei locali la grande maggioranza dell'utenza è soddisfatta e un solo caso da una valutazione insufficiente;
- l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente o molto positivamente dal 100% del campione;
- anche la qualità dei pasti è valutata positivamente o molto positivamente dal 100% del campione;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi o molto positivi dalla grande maggioranza dei pazienti e in un solo caso c'è una valutazione insufficiente.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata positivamente e buona o ottima dal 77,7% del campione;
- l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dalla maggioranza dei pazienti e due casi la ritengono insufficiente (in uno di questi due casi, analogamente a quanto commentato in uno degli item precedenti, è evidente che ha influito lo stato d'animo negativo temporaneo, dal momento che si è firmato per farci conoscere il suo disappunto del momento);
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto le stesse identiche valutazioni percentuali dell'organizzazione giornaliera;
- anche le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto le valutazioni dei due item precedenti.

Considerazioni conclusive sulla somministrazione del questionario di gradimento

La somministrazione del questionario di gradimento nelle nostre strutture comunitarie non ha dato, nel confronto con gli anni precedenti, dei risultati molto diversi da quanto avevamo rilevato in precedenza.

In particolare non si sono evidenziate criticità rilevanti o tali da richiedere interventi o progetti nuovi di miglioramento.

Gli item che hanno messo in evidenza qualche valutazione scarsa sui servizi erogati, riguardano numeri comunque esigui, tali da non richiedere particolari approfondimenti. Si tratta nella maggioranza dei casi (sia nei pochi casi negativi sia in alcuni casi eccessivamente positivi) di valutazioni condizionate dagli stati d'animo di alcuni dei nostri pazienti, soprattutto quelli che soffrono di oscillazioni dell'umore.

4.2 LA QUALITÀ PERCEPITA DAL PERSONALE

Le modalità di rilevazione della qualità percepita dal personale

La comunicazione tra gli operatori e tra i vari livelli organizzativi della Cooperativa sociale Cento Fiori è fondamentale per valutare la percezione che il personale ha dell'Ente e delle modalità che adotta nella gestione dei servizi offerti e delle modalità con cui coinvolge/tratta i propri lavoratori; uno strumento che in tal senso ci dà un'idea più chiara e precisa è senza dubbio il questionario per la rilevazione del clima aziendale di cui la Cento Fiori si è dotata.

La strutturazione del questionario

Il questionario per rilevare il clima aziendale, da distribuire a tutto il personale, indaga in particolare su:

- le condizioni di lavoro;
- la formazione e la crescita professionale;
- le relazioni sul lavoro (con i colleghi e con i responsabili);
- la partecipazione alla gestione e alle decisioni;
- la conoscenza e la partecipazione al sistema qualità;
- eventuali proposte.

La somministrazione del questionario e l'esito

Al termine dell'anno 2018 è stato distribuito il questionario per la rilevazione del clima aziendale a tutti i lavoratori della Cooperativa sociale Cento Fiori. Il gruppo di persone a cui è stato distribuito il questionario era costituito da 53 persone, cioè i lavoratori che con vari ruoli erano coinvolti nella gestione diretta delle strutture comunitarie e /o nell'organizzazione delle attività ad esse collegate (compresi gli uffici amministrativi). La distribuzione e successiva raccolta è avvenuta in tre diverse sedi: in quella di Vallecchio, in quella del COD l'Airone e nella sede legale di Rimini di via Portogallo. Nel mese di febbraio del 2019 sono stati aperti i tre contenitori sigillati ed è risultato un campione, divenuto poi oggetto di indagine, costituito da un totale di 43 questionari validi (oltre l'81% del gruppo iniziale).

L'esito del questionario è contenuto nella relazione che dettaglia i numeri e le percentuali risultanti (a cui si rimanda per una maggiore conoscenza) e che è stata prima visionata dal consiglio di amministrazione della Cooperativa, successivamente letta e commentata nell'assemblea del maggio 2019 per la chiusura del bilancio 2018, ed infine messa a disposizione di tutti i lavoratori per opportuna conoscenza.

In generale è emersa la bontà dello strumento e l'utilizzo dello stesso dalla grande maggioranza del personale. Di seguito vediamo gli elementi più importanti emersi.

- Per la parte riguardante le condizioni di lavoro:

Più dei tre quarti del campione ritiene che il rapporto con la Cooperativa va oltre il rapporto contrattuale di lavoro, permette anche una crescita personale e sente di contribuire al raggiungimento degli obiettivi della Cooperativa.

Sono oltre il 70% quelli che apprezzano la stabilità del posto di lavoro e l'organizzazione dell'orario.

La grande maggioranza si ritiene soddisfatta per la creatività del lavoro e per il riconoscimento del proprio lavoro sia da parte dei colleghi sia da parte dell'utenza.

Sull'adeguatezza della retribuzione percepita c'è invece una diffomità di opinioni, tra chi la ritiene molto o abbastanza adeguata e chi la ritiene poco o molto poco adeguata.

C'è molto entusiasmo (la grande maggioranza) nel pensare di consigliare anche ad altre persone di lavorare per la Cooperativa.

Ciò che attrae maggiormente il nostro campione nel lavorare per la Cooperativa è la possibilità di dividerne gli ideali e i valori, trovarvi la possibilità di realizzarsi professionalmente, ed aiutare le persone in difficoltà.

La maggioranza manifesta l'intenzione di rimanere a lungo nella Cooperativa perché è contenta del proprio lavoro e/o perché apprezza la Cooperativa.

Nell'eventuale ipotesi di lasciare la cooperativa il motivo principale, riconosciuto comunque da un po' meno della metà del campione è quello di avere un maggiore riconoscimento per il lavoro svolto.

- Per la parte riguardante la formazione e la crescita professionale:

Il 70% del campione ritiene il proprio titolo di studio coerente col lavoro che svolge per la Cooperativa ed oltre l'80% pensa che la formazione complessiva sia coerente col lavoro svolto.

Il 100% ritiene importante la formazione e l'aggiornamento; di questi il 65% vede la crescita professionale attraverso la formazione a l'aggiornamento organizzate dalla Cooperativa, mentre un altro 50% vorrebbe anche una formazione più autonoma e/o proponendo innovazioni. In ogni caso oltre il 60% dichiara di aver partecipato alle formazioni e/o ai convegni proposti e pagati dalla Cooperativa ritenendole complessivamente efficaci e utili o molto utili rispetto al lavoro svolto. La maggioranza di coloro che hanno risposto ritengono competenti i docenti dei corsi. Nel complesso la grande maggioranza è soddisfatta dalla crescita e dalla formazione garantita dall'Ente.

- Per la terza parte riguardava le relazioni sul lavoro:

La grandissima maggioranza del campione valuta molto importanti le relazioni instaurate sul lavoro ai fini di rendere piacevole quest'ultimo; in particolare i rapporti basati sulla fiducia sono considerati importanti sia con i responsabili sia con i colleghi ed altrettanto con i pazienti e i loro familiari, così pure con le persone e gli enti esterni alla Cooperativa. Quasi tutti (oltre il 93%) pensano che la comunicazione avvenga in modo chiaro e, sempre la maggioranza, sente di potersi esprimere liberamente anche quando il proprio pensiero è diverso da quello dei responsabili. Oltre l'80% ritiene buono il livello di comunicazione con i colleghi. Ancora la grande maggioranza dichiara di sentirsi ascoltato dal proprio responsabile e si sente aiutato nei vari aspetti e nelle esigenze del lavoro. Le relazioni con i colleghi, col gruppo di lavoro e con i propri responsabili è complessivamente ritenuto soddisfacente o molto soddisfacente; valutate complessivamente buone ma un po' meno soddisfacenti le relazioni con i pazienti e con i loro familiari.

- La quarta parte del questionario era sulla partecipazione:

Circa i tre quarti del campione ritiene di essere informato e coinvolto dalla dirigenza sugli obiettivi aziendali, tuttavia la restante parte del campione dimostra di non conoscere sufficientemente i principali documenti aziendali (lo statuto, l'accreditamento delle strutture, il bilancio economico e sociale, il sito web, ecc.).

La posizione di socio lavoratore sembra permettere una partecipazione più attiva (per il 74% del campione) ed un maggiore coinvolgimento (per il 50%) sia nel prendere decisioni sia nell'aver più informazioni sulla politica della Cooperativa. Il 74% del campione si ritiene soddisfatto per la partecipazione alle attività dell'Ente ed il 50% è soddisfatto per la partecipazione alla gestione. Alla domanda "hai mai dimostrato il tuo dissenso verso l'operato della Cooperativa?" sono in molti a rispondere sì e oltre il 50% dichiara di averne parlato con i responsabili; interessante il dato che nessuno ha mai pensato di dover ricorrere al sindacato.

- La quinta parte del questionario riguardava il sistema qualità ed accreditamento:

Oltre la metà del campione pensa di aver ricevuto sufficienti informazioni sui processi di accreditamento delle strutture comunitarie; rimane tuttavia una parte consistente del campione che pensa di non avere sufficiente conoscenza dell'argomento. La modulistica del sistema accreditamento è ritenuta comunque utile o molto utile dalla grande maggioranza del campione. Riguardo le non conformità la maggioranza le conosce e le ritiene positive, tuttavia più di un terzo ancora non ne ha fatto mai uso nell'ultimo anno.

Purtroppo circa un quarto del campione non conosce i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

- La sesta parte del questionario era sugli sviluppi e proposte:

Alla richiesta di segnalare gli aspetti che la cooperativa dovrebbe maggiormente sviluppare il 40% del campione chiede maggiore informazione sulle strategie e obiettivi aziendali, il 30% chiede ulteriore attenzione alla crescita professionale ed il restante 30% chiede maggiori incentivi economici.

Infine ci sono alcune proposte/suggerimenti, tra cui a titolo di esempio quella di poter avere uno o due operatori in più nella Sede Operativa di Vallecchio, ma nessuna numericamente significativa.

5. 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 prevede l'uso delle non conformità come strumento per rilevare i momenti o le azioni compiute nei processi di gestione della struttura che non risultano conformi alle modalità definite nella procedura stessa. Lo scopo principale 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 anche 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 che richiede l'implementazione di un progetto di miglioramento.

L'uso delle non conformità è fondamentale ai fini della decisione di intraprendere azioni opportune per prevenire il ripetersi di situazioni critiche.

Tipologie di non conformità

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; le azioni non conformi che hanno a che fare con il rischio clinico (ad esempio quando riguardano la gestione dei medicinali), pur potendole definire non conformità, possono più correttamente configurarsi come "incident reporting" (è l'apposita scheda per la gestione del rischio clinico).

È necessario sottolineare che per loro specifica caratteristica, tipica delle comunità e dell'utenza che tratta (nell'ambito delle dipendenze patologiche), le strutture comunitarie 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 dai pazienti; 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 spesso utilizzato con una certa discontinuità a causa della vecchia modalità operativa caratterizzata dal discutere tutte le problematiche relative alla gestione dell'utenza, spesso comprese le criticità (inquadabili 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 le non conformità raccolte abbiamo cercato di classificarne gli ambiti principali di utilizzo nelle nostre strutture comunitarie; le categorie più frequentemente riscontrate, divise per strutture, sono state le seguenti:

COD di Vallecchio

- eventi che hanno implicato la modifica dell'organizzazione quotidiana per via di procedure non rispettate o omesse; riguardano il 24,6% delle non conformità e riguardano diversi ritardi alle equipe, controlli e test tossicologici ai pazienti non effettuati o effettuati in ritardo, omissioni e/o disattenzioni nel seguire le consuete prassi quotidiane. Quasi sempre le azioni correttive più attuate e più efficaci consistono nel parlarne nelle riunioni d'equipe tra colleghi;
- eventi non conformi che riguardano la gestione della documentazione; il 27.9% degli episodi di non conformità e si riferiscono a documenti lasciati momentaneamente incustoditi sui tavoli di lavoro o non riposti tempestivamente o, ancora, collocati in posti diversi da quelli abituali; - un altro 17,2% di non conformità si riferiscono a 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 viene usata una diversa modalità nell'uso dei documenti). Molte di tali non conformità hanno a che fare col rispetto della privacy e la maggior parte delle volte si risolvono con semplici azioni correttive e con la raccomandazione agli operatori di fare maggiore attenzione e ricercare criteri più logici nella gestione e collocazione della documentazione;
- eventi che riguardano le difficoltà nelle comunicazioni; si tratta del 18,2% delle non conformità e quasi sempre riguardano i passaggi di consegne e/o di informazioni in genere e come conseguenza comportato spesso problemi organizzativi; tali non conformità vengono risolti con interventi correttivi attuati immediatamente dopo la rilevazione o discutendone in riunione d'equipe, altre volte migliorando gli aspetti procedurali contenuti nelle istruzioni operative;
- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci; riguardano circa il 12% 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: - farmaci o sostitutivi non collocati correttamente – firma mancate dell'operatore presente all'auto-assunzione della terapia – tempi ritardati nell'ordine del farmaco sostitutivo. Un esempio di azione non conforme con un rischio clinico diretto è la registrazione del dosaggio errato dell'auto-assunzione della terapia (col rischio di consegnare un dosaggio errato anche all'erogazione successiva).

COD L'Airone

- eventi non conformi nell'uso o nella collocazione della documentazione; riguardano il 30% degli episodi di non conformità e si riferiscono a: - documenti non spediti o spediti via fax/mail in modo non tempestivo; - documenti di gestione o di registrazione 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 in equipe 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 70% 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 e che hanno permesso delle correzioni prima che si verificassero conseguenze negative, sono state: - terapie autosomministrate in ritardo; - errori nella registrazione dei farmaci - piani terapeutici scaduti e da rinnovare; - farmaci non riposti tempestivamente dopo la verifica dell'assunzione (ad esempio perché nel frattempo è arrivata una chiamata telefonica). Un esempio di azione non conforme con un rischio clinico potenziale diretto è la consegna di un farmaco per l'auto-somministrazione con dosaggio errato (scoperto immediatamente prima che il paziente lo assumesse).

CT di Vallecchio

- eventi che riguardano i ritardi nell'inizio delle riunioni d'equipe; riguardano il 19% delle non conformità rilevate. Si è trattato sempre di situazioni poi discusse e risolte in equipe;
- eventi che riguardano la gestione della documentazione; costituiscono il 23,8% delle non conformità e si tratta di documenti non correttamente custoditi o collocati. Anche questi eventi vengono discussi e risolti parlandone nelle riunioni d'equipe;
- eventi che riguardano la compilazione della documentazione; consistono nel 14,2% delle non conformità e riguarda in genere la mancata o non completa compilazione di alcuni documenti. Questi eventi si risolvono in parte parlandone nelle riunioni d'equipe, altre volte modificando la forma o la modalità d'uso dei documenti.
- azioni mancate o non corrette nella gestione dei farmaci; riguardano il 15,8% delle non conformità e hanno a che fare, direttamente o indirettamente, col rischio clinico. Si è trattato spesso del mancato aggiornamento delle terapie o del non tempestivo riordino di alcuni farmaci nella coordinazione con la farmacia o con l'ospedale;
- eventi che rappresentano la mancata attuazione delle procedure o l'omissione di alcune prassi; consta nel 26,9% delle non conformità e può riguardare cose semplici come il lasciare accesa la luce o lasciare aperta una finestra oppure può riguardare la presenza in ritardo dell'educatore ai pasti o, ancora, la mancata organizzazione delle verifiche delle camere o dei settori lavorativi da parte dell'educatore. Si tratta comunque di situazioni di cui si parla alla prima riunione d'equipe utile o, se c'è urgenza, attraverso il confronto tra due o più colleghi di lavoro (con o senza la partecipazione del responsabile) per attuare l'azione correttiva più idonea.

Centro Diurno di Rimini

- eventi che riguardano la corretta registrazione della consegna dei farmaci; si è trattato di non conformità risolte facilmente con la successiva e immediata registrazione della consegna, evitando così di fare errori successivamente;
- eventi che riguardano la compilazione non completa o non immediata della cartella clinica; sono state risolte facilmente con la compilazione successiva delle parti non complete e parlandone in riunione d'equipe;
- eventi che hanno riguardato il non rispettato o l'omissione di procedure sulle modalità di comunicazione; alcune di tali non conformità hanno riguardato la comunicazione tra colleghi mentre altre hanno riguardato la comunicazione con i pazienti. Si è sempre trattato di non conformità risolte con la provvisoria modifica dell'organizzazione o con la rettifica della comunicazione e parlandone poi in equipe;

6. I NUOVI PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Le azioni e i progetti di miglioramento possono essere conseguenti alle principali tipologie di non conformità come quelle sopra descritte o, più frequentemente, possono derivare dalla necessità di adeguare/riadeguare una determinata procedura o documento di fronte al modificarsi di modalità operative o eventuali nuove normative.

Durante le riunioni delle equipe terapeutiche le nuove necessità operative e le non conformità occupano il dovuto spazio di discussione, con la conseguente organizzazione di momenti successivi per i progetti delle necessarie azioni correttive, preventive o di miglioramento.

Anche alcuni obiettivi generali e/o specifici, spesso trasversali a tutte le strutture terapeutiche, comportano frequentemente progetti di miglioramento.

Tra i principali progetti di miglioramento attuati o messi a regime nel corso del 2019 ricordiamo:

- *Il progetto di “Ridefinizione del gruppo di psicoterapia multifamiliare”*, richiesto dal Centro Diurno di Rimini. Progetto della fine 2018, messo a regime tra fine 2018 ed inizi 2019 con l’obiettivo di creare un nuovo setting del gruppo di psicoterapia multifamiliare, adottando un nuovo compito: la “comunicazione” all’interno del nucleo familiare e tra tutti i partecipanti.
- *Il progetto di “revisione della scheda progetto”* richiesto dal COD di Vallecchio, dal COD L’Airone, dalla CT di Vallecchio, dal CD di Rimini e dall’amministrazione della Cooperativa sociale Cento fiori. Progetto partito nel settembre 2019 e messo a regime dal novembre 2019 in poi, ha permesso di migliorare l’utilizzo della scheda progetto in modo da rendere più fruibile il documento con l’aggiunta di una parte dello stesso anche ad uso amministrativo.
- *Il progetto di “revisione della cartella clinica”* richiesto dal COD di Vallecchio, dal COD L’Airone, dalla CT di Vallecchio e dal CD di Rimini. Progetto del 2018, protrattosi anche nel 2019 nell’adottarne il nuovo corso, ha permesso di migliorare la strutturazione e l’utilizzo delle cartelle cliniche in tutte le nostre strutture comunitarie.
- *Il progetto per la “introduzione della scheda di valutazione nella cartella clinica della Comunità Terapeutica”*, richiesto dalla CT di Vallecchio. Il progetto, iniziato nel gennaio 2019, ha migliorato la definizione dei criteri di valutazione su diversi aspetti del percorso terapeutico, rendendoli riconoscibili e condivisibili anche da parte dei pazienti.
- *Il progetto di “ampliamento dell’offerta di attività legate al tempo libero”*, richiesto dal gruppo educatori del COD di Vallecchio. Progetto iniziato nell’ottobre 2018 e messo a regime dal gennaio 2019 che ha permesso di proporre ai nostri pazienti delle attività più strutturate, in modo da allargare l’orizzonte delle possibilità nell’uso del tempo libero ed aumentare, in prospettiva del futuro, la capacità di autonomizzarsi in tal senso ed emanciparsi dalle vecchie abitudini legate alla dipendenza da sostanze.
- *Il progetto di “introduzione di due gruppi terapeutici coordinati con tecnica DBT: un gruppo sulle donne e un gruppo sulla prevenzione delle ricadute”*, richiesto dal COD L’Airone. Tale progetto, iniziato nel settembre 2019 e messo a regime dal novembre 2019 aveva il duplice l’obiettivo di aumentare la ritenzione al trattamento riducendo così le ricadute e gli abbandoni dal programma terapeutico e favorire una maggior consapevolezza del ruolo e delle problematiche femminili incrementando una maggior motivazione al cambiamento.
- *Il progetto di “personalizzazione nella verifica dell’assunzione dei farmaci”*, richiesto dal COD L’Airone. Questo progetto, iniziato nell’aprile 2018 aveva l’obiettivo di ridurre la possibilità che si creino problemi di mancato rispetto della privacy dei nostri pazienti per ciò che riguarda la terapia in prescrizione.
- *Il progetto di “introduzione di un gruppo sanitario”*, richiesto dal COD L’Airone. Progetto iniziato a fine 2017, poi proseguito anche nel 2018 e nel 2019 ha l’obiettivo di evitare pregiudizi e informazioni errate per quanto riguarda il concetto di salute, prevenzione, precauzione, malattie infettive, farmaci e le loro funzioni.

- Un altro *progetto di miglioramento*, trasversale a tutte le nostre strutture comunitarie, ha riguardato anche per il 2019 (e continuerà anche per l'anno 2020) *l'implementazione /formazione della figura dell'educatore* con momenti specifici di formazione per il gruppo degli educatori, previsto nel piano della formazione 2019-2020.

7. CONCLUSIONI E PREVISIONI

Sintesi delle attività formative svolte nell'anno 2019 nella cooperativa sociale Cento Fiori

Il Piano Formativo della Cooperativa Sociale CENTO FIORI per l'anno 2019-2020 denominato **"competenze per l'accoglienza e l'inclusione nella cooperativa cento fiori"** Protocollo: R19A43-2019-0001054 è stato co-finanziato per un costo di 18.370 € e un totale di 151 ore dal Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la formazione continua nelle imprese cooperative (Fon. Coop) della Regione Emilia Romagna. Tale finanziamento è stato concesso a ottobre 2019.

Come avviene da diversi anni anche per l'anno 2019-2020 la Cooperativa si è affidata all'ente DEMETRA per l'organizzazione della formazione nella sua sede di Rimini.

Occorre sottolineare che nell'anno 2019 non è stato possibile effettuare l'intera formazione programmata. Rispetto al programma previsto per la formazione è stato possibile attuare solo la formazione con la AUSL Romagna, la Regione Emilia Romagna e la formazione prevista per la sicurezza (legge 81/2008) degli operatori e dei pazienti nelle strutture terapeutiche.

La restante parte della formazione, quella coincidente con la Supervisione clinica e quella relativa agli argomenti citati nell'elenco degli obiettivi generali, è stata iniziata al termine di ottobre 2019 per motivi burocratici/amministrativi e continuerà durante il 2020.

Cambiamenti nelle strutture e della loro gestione da parte della cooperativa Cento Fiori

Di seguito vediamo gli eventi e i cambiamenti più rilevanti che abbiamo visto durante l'anno 2019:

- Sono state revisionate diverse procedure e documenti di gestione, anche in seguito alla nuova reimpostazione dei requisiti per l'accreditamento avviata nel 2018. In tale ambito è stata modificata e reimpostata anche la modulistica sulla privacy (secondo la nuova normativa prevista dal GDPR) che ha riguardato non solo le strutture comunitarie ma anche tutto il resto del personale che lavora nell'ente e specificatamente la parte amministrativa riguardante anche il personale.
- Nel corso l'anno 2018 era stato avviato l'affiancamento sulla responsabilità della qualità e sulla responsabilità delle strutture di Vallecchio. In particolare il responsabile storico delle due strutture della Sede di Vallecchio, avendo in carico già dal 2007 anche la responsabilità della qualità per le strutture comunitarie della cooperativa Cento Fiori, è stato affiancato (con apposito incarico della dirigenza dell'ente) da una psicologa-psicoterapeuta per la gestione della responsabilità del COD e della CT di Vallecchio e da un'educatrice professionale per la gestione della qualità delle strutture dell'ente; l'affiancamento è continuato per l'intero anno 2019 e, formalmente, continuerà anche per l'anno 2020, almeno fino alla conclusione della procedura regionale di ri-accreditamento delle strutture comunitarie che si concluderà con la visita dei valutatori regionali.
- Durante l'anno 2019 si è verificato un rilevante turnover degli educatori professionali sia nella CT e nel COD della sede di Vallecchio sia nella sede del COD L'Airone. Le ragioni

di questa movimentazione del personale sono da ricercarsi: - nella maternità di due educatrici, una della sede di Vallecchio e l'altra della sede dell'Airone; - nel ricambio delle infermiere professionali in entrambi i COD, a Vallecchio per il rientro in servizio dell'infermiera titolare che in precedenza era in maternità e all'Airone perché l'infermiera titolare ha lasciato per un altro incarico ed è stata sostituita da un'altra collega; nel ricambio di alcuni educatori che, nel cambio parziale del loro ruolo all'interno degli altri progetti della cooperativa, hanno richiesto l'assunzione di altri educatori professionali; - nello spostamento di alcuni educatori che, nella sede di Vallecchio, dal COD sono passati alla CT e, viceversa.

- Cambio di ruolo di alcuni operatori nella sede di Vallecchio che, essendo in possesso da tempo della laurea in psicologia sono passati, dopo diversi anni di lavoro col ruolo di educatore, a svolgere il ruolo di psicologo: uno nel COD ed uno nella CT. Ciò anche in seguito all'applicazione della legge "Iori" che impone il titolo specifico di educatore professionale per svolgere tale ruolo.
- Assunzione a tempo parziale di una psicologa specializzata nella tecnica della DBT, nel COD L'Airone, per la gestione di alcuni gruppi terapeutici e con la finalità di una maggiore ritenzione nel trattamento (come già citato nella parte dei progetti).
- Al termine del 2019 la cooperativa Cento Fiori ha deciso anche di trasformare la responsabilità sulla qualità in una vera e propria attività dando avvio all'ufficio qualità. Le ragioni di tale scelta da parte della cooperativa sono da ricercarsi in una più decisa volontà di dare maggiore rilievo ad una cultura aziendale basata sulla ricerca continua della qualità e del miglioramento dei prodotti/servizi offerti in particolare ai pazienti e ai servizi invianti.
- Il 2019 ha visto anche una importante trasformazione del sito internet, rendendo quest'ultimo molto più dinamico (permettendo i contatti diretti con i potenziali clienti e/o pazienti) e con contenuti informativi aggiornati e più approfonditi.