



**CENTO FIORI**  
COOPERATIVA SOCIALE

**RELAZIONE SULLE ATTIVITA' TERAPEUTICHE COMUNITARIE  
GESTITE DALLA COOPERATIVA SOCIALE CENTO FIORI  
NELL'ANNO 2020**

Anche per l'anno 2020, come già accaduto anche negli ultimi anni, la Cooperativa sociale Cento Fiori ha deciso di produrre una relazione unica per tutte le proprie strutture comunitarie in riferimento alle proprie attività terapeutiche, specificando all'interno del documento gli elementi peculiari di ciascuna.

Di fatto la relazione annuale, come definisce il termine stesso, è già diventata una importante consuetudine periodica che permette di considerare e tenere sotto controllo i dati generali delle strutture gestite dalla stessa cooperativa, come anche richiesto dai nuovi requisiti generali di accreditamento richiesti dalla Regione Emilia-Romagna, entrati in vigore con la DGR N° 1943 del 4/12/2017.

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 un elemento che facilita la *partecipazione attiva del personale (efficienza del servizio) nel raggiungimento e nel mantenimento degli standard* di qualità stabiliti (efficacia dei prodotti). In tal senso i risultati conseguiti attraverso gli *obiettivi generali* sono *monitorati attraverso degli indicatori che definiscono e verificano proprio la capacità dell'ente di essere efficace ed efficiente* nel raggiungimento di quegli stessi obiettivi. Il piano annuale delle attività svolte nelle proprie strutture comunitarie dalla Cooperativa sociale Cento Fiori 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 2020 comprensivi dei parametri di valutazione:

OBIETTIVI GENERALI	AZIONI/STRUMENTI	INDICATORE/ RISULTATO ATTESSO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSABILITÀ	EVIDENZE
<b>Mantenimento del livello di attività precedenti</b>	Verifica dei dati delle presenze 2020 comparati con quelli del 2019	Report dell'anno 2020/dati del 2019 - equiparazione o aumento del livello di attività	Mantenimento o meno del numero di utenti presenti negli ultimi anni	Entro gennaio-febbraio 2021	Rendiconto economico	Direzione-presidenza e Responsabili delle strutture	Report inserito nella relazione annuale del 2020 + verbale assemblea chiusura bilancio
<b>Rispetto del budget di previsione 2020</b>	Produzione del documento di previsione di budget per il 2020 basato sul budget	Report annuale per il 2020 della Cooperativa/coerenza tra il budget 2019 e previ-	Rispetto del budget previsto ad inizio d'anno	Entro settembre 2020 (verif. 1° sem.) ed	Verifica ad aprile 2021 durante l'approvazione	Direzione-presidenza e Responsabili delle strutture	Report dei dati per la chiusura del bilancio del 2020 in assem-

	già verificato del 2019	sione di budget 2020		entro aprile 2021 (per chiusura del bilancio 2020)	del bilancio 2020		blea soci ad aprile 2021
<b>Miglioramento ulteriore della formazione del personale presente sulla gestione del sistema qualità e l'attivazione della stessa formazione per il personale di nuova assunzione</b>	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 2020, 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
<b>Implementazione della formazione per tutti gli operatori delle strutture comunitarie</b>	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 2020 ancora in corso	€ 18.270	Consiglio di amministrazione	Verbali delle supervisioni e delle formazioni
<b>Monitoraggio della formazione sulla sicurezza di tutti i dipendenti Legge 81</b>	Delega all'ente esterno Mare-A e all'Ente Salconsulting (quest'ultimo solo per la formazione antincendio e primo soccorso nel COD L'Airona)	Firme di partecipazione ai corsi dei dipendenti/conoscenza normative antincendio, pronto soccorso, e sicurezza generale L'Airona)	Formazione di tutti i dipendenti secondo la normativa vigente	Da gennaio a dicembre 2020 (in continuo divenire)	€ 15.687	Direzione-presidenza	Attestati di partecipazione
<b>Aggiornamenti sulla normativa europea in materia di privacy Legge 679 del 2016</b>	Aggiornamenti della documentazione esistente	Aggiornamento della documentazione/conoscenza da parte di tutti i dipendenti degli aggiornamenti della normativa sulla privacy	Adeguamento agli aggiornamenti della legge sulla privacy	Aggiornamento entro il luglio 2020	Il costo del consulente per l'anno 2020 è compreso nel contratto stipulato l'anno precedente	Presidenza	Singoli documenti prodotti + contratto di consulenza esterno
<b>Implementazione ulteriore della documentazione per il riaccreditamento</b>	Aggiornamento della documentazione esistente inerente l'accREDITAMENTO	Proroga della regione 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 + proroga della data della verifica
<b>Miglioramento delle interfacce tra le strutture del nostro ente</b>	Perfezionamento delle modalità formali di comunicazione-passageo 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
<b>Ulteriore implementazione dei progetti personalizzati</b>	Attivazione di nuove modalità per differenziare e personalizzare ulteriormente i progetti individuali dei pazienti	N° di pazienti con progetti molto personalizzati/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
<b>Mantenimento e miglioramento degli ambienti e delle attrezzature nelle strutture</b>	Attivazione di progetti nuovi per l'ammmodernamento 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 e miglioramento strutture	Da aprile a settembre 2020	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.
<b>Ulteriore implementazione della visibilità nei confronti degli stakeholder</b>	Ulteriore incremento 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	Settembre 2020, in divenire	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

<b>Progetto di appartamento h6 per pazienti a media autonomia</b>	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 della progettazione nel 2019, apertura nel giugno 2020	Previsione di budget per i costi di avvio attività circa 65000€ (con 5 pazienti fissi) ricavi circa 35000€	Direzione- Presidenza e Responsabile dell'appartamento h6	Accordo con l'Az. USL per l'apertura dell'appartamento h6/verbale della riunione di Area Vasta
<b>Progetto per l'ufficio qualità</b>	Apertura ufficiale dell'ufficio qualità	Formalizzazione dell'apertura dell'ufficio qualità	Trasformazione dell'ufficio per l'accreditamento in ufficio qualità	Annunciato nel dicembre 2019 e realizzato dai primi mesi del 2020	Le ore del tempo pieno del responsabile ed il tempo parziale della referente	Direzione- Presidenza+ Resp. Ufficio Qualità	Verbali dell'assemblea dei soci del dicembre 2019 e del luglio 2020
<b>Ampliamento posti accreditati</b>	Richiesta formale alla regione Emilia Romagna di "nullaosta" all'ampliamento dei posti letto totali accreditati alla Coop. sociale Cento Fiori	Numero di posti in più richiesti/ totale dei posti letto formalmente ottenuti	Riconoscimento dei posti richiesti attraverso la nuova autorizzazione del comune di Montescudo-Montecolombo (RN) nelle due strutture COD e CT di Vallecchio	Entro dicembre 2020	Costi per l'ingegnere e per la ditta appaltatrice dei lavori di modifica per l'adeguamento dei posti letto	Direzione- Presidenza+ Resp. Ufficio Qualità+ Resp. Sede Operativa di Vallecchio	Verbale del consiglio di amministrazione del 14/01/2020

Gli obiettivi generali sono quelli che la Cooperativa Cento Fiori ha stabilito per tutte le sue 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 monitorare eventuali cambiamenti 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 2020).

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

Anno	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
2020	13.86	12.50	19,48	7,57 (10,36*)

\* Il dato tra parentesi è riferito alla media presenze nei periodi di effettiva apertura del Centro Diurno (tolto il periodo di chiusura prescritto dalla regione per la pandemia da Covid-19)

I dati del 2020 differiscono in negativo in tutte le strutture rispetto agli anni precedenti perché hanno risentito delle vicende legate alla pandemia da Covid-19 che, dagli inizi del mese di marzo ed in seguito a specifiche direttive regionali, ha visto la chiusura totale del Centro Diurno dal 09/03/2020 al 08/06/2020 ed il blocco generale degli ingressi in tutte le strutture comunitarie nei mesi di marzo ed aprile, con una successiva riapertura graduale da maggio in poi. Il fenomeno Covid-19 ha perciò influito negativamente sul numero delle presenze in tutte le strutture, pur rimanendo su valori paragonabili agli anni 2016 e 2017, discostandosi dal trend molto positivo del 2018 e del 2019.

Per tali motivi l'obiettivo del **rispetto del budget di previsione di inizio anno 2020** non è stato possibile rispettarlo.

L'obiettivo dell'ulteriore miglioramento della formazione del personale presente nella gestione del sistema qualità è stato raggiunto in gran parte di quanto previsto per l'anno 2020, 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 iniziate nel 2019 si sono svolte in gran parte nel 2020 ed ha visto coinvolti tutti gli operatori impegnati nelle strutture, secondo il piano della formazione previsto e a cui si rimanda per i dettagli (vedi capitolo 2). Da segnalare che il piano formativo concordato con l'ente esterno Demetra, delegato all'organizzazione della formazione, prevedeva il termine delle attività formative entro l'ottobre 2020 e che tale termine non si è potuto rispettarlo a causa delle vicende legate alla pandemia da Covid-19 che ha provocato un'interruzione totale delle attività formative nei mesi di marzo ed aprile 2020. L'attività formativa si è potuta riprenderla dalla fine dello stesso mese di aprile in poi ma nella sola forma on-line.

La 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); questa formazione comprende anche il primo soccorso ed il corso antincendio. Il monitoraggio di tutti i corsi è in carico al nuovo ufficio qualità.

Nel corso dell'anno 2019 il nostro Ente ha introdotto la nuova normativa europea in materia di privacy (Legge 679 del 2016), con la messa a regime della nuova documentazione per il personale e per l'utenza delle strutture gestate. Tale documentazione nella prima metà del 2020 ha avuto bisogno di una integrazione per alcune conseguenze della pandemia da Covid-19; in particolare è stato necessario aggiungere una parte al documento per la necessità di richiedere ulteriori dati sensibili, come ad esempio il registrare la temperatura corporee, sia al personale sia ai pazienti delle strutture.

L'implementazione ulteriore della documentazione per il ri-accreditamento si è protratta anche al 2020 a causa dei ritardi dovuti alla già citata pandemia da Covid-19 e ciò ha comportato l'aggiornamento di molta parte della documentazione. Ulteriori 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. L'audit interno periodico (ogni tre mesi) per l'analisi e la verifica dei pazienti in fase di passaggio tra le strutture continua tuttora con la finalità, anche in questo caso, del miglioramento continuo; a causa della pandemia da Covid-19 tale audit ha subito un arresto nella prima metà del 2020 per la già citata chiusura del Centro Diurno di Rimini conseguentemente alla direttiva regionale in materia e, successivamente, dopo la riapertura del Centro Diurno l'audit è ripreso solo nella forma on-line, con modalità di videoconferenza ed aumentando la frequenza della periodicità, portandolo alla frequenza di una volta al mese.

L'implementazione dei progetti personalizzati è stata ulteriormente sviluppata anche nel 2020 perché l'osservazione del 2019 dimostra l'utilità del differenziare e rendere sempre più personali i progetti individuali dei pazienti, sempre in accordo con i servizi d'invio e secondo i principi dell'empowerment.

Anche il mantenimento ed il miglioramento degli ambienti e delle attrezzature nelle strutture è stato mantenuto nel 2020, nella consapevolezza della necessità del continuo ammodernamento degli ambienti e delle attrezzature.

L'ulteriore implementazione della visibilità nei confronti degli stakeholder è costantemente osservata dal nostro responsabile della comunicazione, soprattutto attraverso il monitoraggio del sito internet; 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'aggiornamento del sito porta ad una maggior visibilità della Cooperativa nei diversi ambiti e a maggiori contatti diretti con gli stakeholder.

L'appartamento h6 per pazienti a media autonomia, anche se aveva già ottenuto il parere favorevole dalla Commissione di area vasta Romagna, nel 2019 era solo in ipotesi; poi, nel giugno 2020, nonostante il periodo di crisi sociale e sanitaria da Covid-19, è stato finalmente aperto.

Il progetto per l'ufficio qualità era stato preannunciato nell'assemblea dei soci del dicembre 2019 ed è stato successivamente realizzato dai primi mesi del 2020, trasformandosi così da ufficio accreditamento in ufficio qualità. Di fatto si è trattato, al di là dell'ufficializzazione avvenuta con l'approvazione del bilancio 2019 avvenuta nel luglio 2020, del riconoscimento che tale ufficio, oltre a continuare ad occuparsi dell'accreditamento delle strutture comunitarie gestite, si occupa anche del monitoraggio dell'applicazione della legge 81/2008 sulla sicurezza in tutti settori della Cooperativa e del monitoraggio dell'applicazione della legge europea sulla privacy per tutto il personale della Cooperativa Cento Fiori, oltre che per i pazienti delle strutture.

Il progetto di ampliamento dei posti accreditati nelle strutture comunitarie della CT e del COD di Vallecchio ha iniziato la sua implementazione nel corso del 2020, sulla base del DGR 973 del 18/06/2019, con il parere positivo della regione Emilia Romagna e con la successiva richiesta di autorizzazione al funzionamento presentata al comune di Montescudo-Montecolombo. Le problematiche organizzative dell'Az. USL della Romagna legate alla pandemia da Covid-19 hanno impedito di procedere rapidamente nel corso del 2020 al necessario sopralluogo ispettivo per la verifica dell'ampliamento (strutturale) dei posti letto nelle due strutture. Di conseguenza l'iter per il completamento di questo progetto, contrariamente al previsto, si prolungherà anche all'anno 2021, completandosi prima col provvedimento della nuova autorizzazione e poi con l'accreditamento regionale dei nuovi posti in più.

## **Gli obiettivi specifici**

Vediamo ora di seguito la tabella degli obiettivi specifici per l'anno 2020, 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
<u>Continuazione della implementazione nell'uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori nelle strutture comunitarie</u>	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 inviante	Da gennaio 2019, ancora in corso	Non previsto	Responsabile del CD, Vice Responsabile COD e CTVallecchio Responsabile COD L'Airone	Cartelle cliniche	CT + COD di Vallecchio + CD + COD L' Airone
<u>Uscita terapeutica in barca a vela per pazienti COD e CT Vallecchio e CD di Rimini</u>	Organizzazione e di 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 Agosto/ settembre 2020	Costo noleggio imbarcazioni	Responsabili delle strutture	Verbale equipe COD, CD e CT	CD, CT e COD Vallecchio
<u>SistER-CT</u>	Organizzazione e della	Apprendimento dello strumento	Acquisizione della	Formaz. sospesa	Nessun costo diretto	Responsabile delle strutture	Verbale equipe COD	CD, CT e COD Vallecchio

	formazione all'uso del SistER-CT per gli operatori delle strutture di Vallecchio e del Centro Diurno	SistER-CT degli operatori del COD e della CT e del CD	competenza nell'uso del SistER-CT da parte degli operatori di COD e CT	per nuovo strumento regionale in arrivo			e CT	
<b>Corso di Nuoto</b>	Organizzare un corso di nuoto per i pazienti delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno 1/3 dell'utenza totale tra il COD e la CT	Dare la possibilità di acquisire maggiore coordinazione e forma fisica	Da gennaio in poi, interrotto a marzo per Covid	Costo ingresso piscina ed istruttore	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Progetto Calcio</b>	Organizzare un corso di calcio per i pazienti delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno 1/3 dell'utenza totale tra il COD e la CT	Dare la possibilità di acquisire maggiore tecnica calcistica e forma fisica	Da gennaio in poi, interrotto a marzo per Covid	Costo dell'affitto di eventuali strutture esterne (campi di calcio)	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Corso di Meditazione</b>	Organizzare un corso di meditazione per i pazienti delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno 1/3 dell'utenza totale tra il COD e la CT	Favorire l'acquisizione di maggiori capacità di concentrazione e rilassamento	Da febbraio/ marzo 2020 in poi	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Corso di percezione dell'io (passato, presente e futuro)</b>	Organizzare un corso di percezione dell'io per i pazienti della struttura COD di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno la metà dell'utenza del COD	Favorire l'acquisizione di una maggiore consapevolezza nella percezione del proprio corpo	Da giugno-luglio 2020 in poi, per tre mesi	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>COD Vallecchio</b>
<b>Corso di ginnastica</b>	Organizzare un corso di ginnastica per i pazienti delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno la metà dell'utenza totale tra il COD e la CT	Dare la possibilità di acquisire maggiore coordinazione e forma fisica	Da febbraio/ marzo 2020 in poi	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Progetto Cineforum</b>	Organizzare un cineforum per i pazienti delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno la metà dell'utenza totale tra il COD e la CT	Far acquisire maggiori conoscenze e spirito critico verso la filmografia	Da marzo fino a giugno	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Corso cucina</b>	Organizzare un corso di cucina per i pazienti delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti /Partecipazione di almeno 1/4 dell'utenza totale tra il COD e la CT	Dare la possibilità ai pazienti interessati di acquisire maggiori competenze culinarie	Da agosto ad ottobre	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Responsabile delle strutture	Verbale d'equipe educatori	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Formazione interna su De-escalation</b>	Organizzazione e di corsi interni sulla de-escalation	Partecipazione degli educatori alla formazione/firme sul documento di partecipazione	Acquisizione di maggiori competenze nel trattamento dei pazienti comportamentalmente critici e/o reattivi	Entro fine 2020	Nessun costo diretto	Resp. qualità + Resp. strutture di Vallecchio	Verbale di formazione interna	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Formazione interna sulle condizioni legali dell'utenza</b>	Organizzazione e di corsi interni sul tema delle condizioni legali dei pazienti	Partecipazione degli educatori alla formazione/firme sul documento di partecipazione	Acquisizione di maggiori competenze sul tema delle condizioni legali dei pazienti	Entro dicembre 2020/ gennaio 2021	Nessun costo diretto	Operatore esperto+ Responsabile delle strutture	Verbale di formazione interna	<b>CT e COD Vallecchio</b>
<b>Lavoro di divulgazione e ricerca dei gruppi multi-familiari</b>	Implementazione della divulgazione e dell'approfondimento	Organizzazione di incontri divulgativi con le università e altri enti	Consolidamento e ulteriore sviluppo della tecnica (nella forma in vi-	Diversi incontri durante l'anno	Nessun costo diretto/uso dei materiali esistenti	Resp. Centro Diurno	Verbale d'equipe + verbale del gruppo	<b>CD di Rimini</b>

	mento teorico-pratico sui gruppi multifamiliari	e continuazione dei gruppi multifamiliari con approfondimento teorico del tema	deconferenza dal marzo 2020)	2020, uno al mese				
<b>Progetti di partecipazione a corsi di formazione esterni per i pazienti</b>	Adesione alla legge regionale 14/2015 per l'inserimento lavorativo delle persone fragili	- Collaborazione ai progetti dei servizi inviati per l'inserimento lavorativo dei pazienti del CD - Numero di pazienti con inserimento lavorativo/ numero totale dei pazienti del CD	Collaborazione con enti esterni per l'inserimento dei pazienti, secondo la legge 14/2015, in accordo con gli enti inviati	Progetto attuato dalla metà del 2019 e tuttora in corso	Nessun costo	Resp. Centro Diurno+ resp. Enti esterni	Cartella clinica	<b>CD di Rimini</b>
<b>Ristrutturazione di un locale da adibire a laboratorio di artigianato artistico</b>	Ripristino di una ex officina per biciclette per essere adibito a laboratorio di artigianato artistico	Creazione di una attività di laboratorio artistico per sviluppare la creatività dei pazienti del Centro Diurno	Creazione di un laboratorio artistico con produzione di manufatti di legno	Inizio entro l'anno 2020	Costo vivo degli utensili ed del materiale d'uso	Resp. Centro Diurno	Verbale equipe	<b>CD di Rimini</b>
<b>Progetto e implementazione per rigenerazione ruote spazzatrice per ente esterno</b>	Laboratorio per il ripristino del materiale e degli utensili già esistenti per riparare/rigenerare i rulli delle spazzatrici per un ente esterno	Istituzione/ripresa di una attività già svolta in passato da personale già formato ed in grado di formarne altro	Possibilità di fornire un servizio di tipo artigianale che permette all'ente esterno di non dover ricomperare ex novo le spazzatrici	Da giugno 2020	Costo vivo del materiale per le spazzole dei rulli	Resp. Centro Diurno	Verbale equipe	<b>CD di Rimini</b>
<b>Manutenzione e verniciatura del salotto esterno</b>	Verniciatura e riqualificazione del salottino esterno del Centro Diurno	Recupero del salottino esterno situato sulla terrazza del Centro Diurno	Riutilizzo del salottino esterno	Agosto 2020	Costo della vernice	Resp. Centro Diurno	Verbale equipe	<b>CD di Rimini</b>
<b>Riqualificazione dei divani della sala TV</b>	Acquisto dei nuovi divani per la sala TV	Uso dei nuovi divani	Maggiore fruibilità della sala TV	Dall' 11 giugno 2020	donazione	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale d'equipe e/o ricevute d'acquisto	<b>COD L'Airone</b>
<b>Riqualificazione armadi camere pazienti</b>	Acquisto dei nuovi armadi di cui necessitano le camere dei pazienti	Sistemazione degli spazi personali rispetto ai normali standard	Adeguamento camere pazienti alla esigenza di vivibilità degli spazi personali	Dal mese di dicembre 2020	In fase di valutazione	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale d'equipe e/o ricevute d'acquisto	<b>COD L'Airone</b>
<b>Riqualificazione della sala TV e della palestra</b>	Imbiancatura della sala Tv e della palestra	Sistemazione della sala TV e della palestra	Sala TV e palestra più fruibili	Dal giugno 2020	300 Euro	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale d'equipe e/o ricevute d'acquisto	<b>COD L'Airone</b>
<b>Formazione sulla diagnosi differenziale</b>	Organizzazione e di formazioni interne sul tema della psicopatologia	Numero di operatori presenti durante la formazione	Miglioramento delle conoscenze teoriche dell'equipe utile a perfezionare il rapporto con l'utenza	Dal 1 settembre 2020	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale d'equipe	<b>COD L'Airone</b>
<b>Aumentare l'offerta dei prodotti clinici con ulteriori due gruppi terapeutici</b>	Attivazione dei gruppi terapeutici: gruppo donne e mindfulness	Numero di pazienti che partecipano ai nuovi gruppi/ totale dei pazienti	Ampliamento delle potenzialità terapeutiche della struttura	Dal novembre 2019 i poi	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbali delle riunioni implementate	<b>COD L'Airone</b>
<b>Attivazione del gruppo sanitario con lo psichiatra del cod</b>	Organizzare con lo psichiatra del COD un gruppo di informazione sanitaria e sull'uso dei psicofarmaci con i pazienti	Numero di pazienti partecipanti/Partecipazione di tutti i pazienti	Acquisizione di maggiori conoscenze dei pazienti sull'uso dei farmaci e sulle conoscenze sanitarie	Gennaio 2020 (attivato anche negli anni precedenti)	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale della riunione/o elenco delle firme dei pazienti partecipanti	<b>COD L'Airone</b>
<b>Implementazione verifiche e mediazione familiare</b>	Organizzazione e incontri (in presenza o via skype) con i familiari e gli	Numero di telefonate e colloqui con i familiari	Migliorata comunicazione interfamiliare, alleanza e collaborazione	Da maggio 2020	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Cartella clinica	<b>COD L'Airone</b>



	operatori (psicologi ed educatori) della struttura; contatti regolari via tel tra lo psicologo e la famiglia		con la famiglia ottenuta attraverso un maggiore coinvolgimento di essa					
<b>Riqualificazione ambiente/camera isolamento Covid</b>	Destinare una camera al solo uso per l'isolamento preventivo anti Covid	Uso della camera per gli isolamenti Covid per tutto il periodo della pandemia	Attivazione ed uso della camera destinata agli isolamenti Covid	Da aprile-maggio 2020	Costo del materiale usato: 600 Euro	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale della riunione d'equipe/ ricevute d'acquisto del materiale d'uso?	<b>COD L'Airone</b>
<b>Attivazione ed aggiornamento dei nuovi test psico - diagnostici</b>	Implementazione di nuovi test	Uso dei nuovi test	Aumento delle possibilità diagnostiche della struttura	Dal 1 marzo 2020	Nessun costo diretto – uso di personale interno	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Test allegati alla cartella clinica	<b>COD L'Airone</b>
<b>Formazione continua sui decreti DPCM e sui protocolli regionali anti Covid</b>	Organizzazione delle formazioni interne e successivi aggiornamenti sulle procedure anti Covid	Firma delle formazioni effettuate/formazioni effettuate col totale degli operatori della struttura	Partecipazione alla formazione di tutti gli operatori	Dal marzo 2020 in poi, con aggiornamenti successivi	Nessun costo diretto – uso di materiale e personale interno	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Verbale delle riunioni di formazione	<b>COD L'Airone</b>
<b>Acquisizione di un proiettore per attivare dei cicli di Cineforum</b>	Acquisto del proiettore	Numero di pazienti partecipanti al cineforum	Partecipazione al cineforum da parte di oltre la metà dei pazienti	Dal mese di dicembre 2020	Preventivo : 400 Euro	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Ricevuta d'acquisto	<b>COD L'Airone</b>
<b>Ampliamento e acquisto attrezzature della palestra</b>	Acquisto di attrezzature altro da rinnovare per la palestra	Maggiore uso della palestra da parte dei pazienti	Aumentare il ventaglio di possibilità per i pazienti per passare il tempo libero	16/09/2020	399 Euro	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Ricevuta d'acquisto	<b>COD L'Airone</b>
<b>Acquisire smart Tv e attivare scheda Netflix per il tempo libero dei pazienti</b>	Acquisto della smart TV e della scheda Netflix	Uso della Smart TV da parte dei pazienti durante il tempo libero	Aumento delle possibilità/modalità ricreative offerte dalla struttura	15/06/2020	129 Euro	Resp./Coordin. DOD L'Airone	Ricevuta d'acquisto	<b>COD L'Airone</b>

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

In particolare:

- Osserviamo che anche per l'anno 2020 si è continuata ***l'implementazione dell'uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori in tutte le strutture e quella di Area Vasta Romagna nelle strutture riminesi***; ciò ha comportato un ulteriore 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 inviati. Lo scorso anno era stato creato anche un nuovo documento/riciesta da inviare ai servizi (soprattutto per quelli fuori regione) per ridurre la criticità che si crea periodicamente in relazione alla restituzione di tali schede correttamente compilate; si è evidenziata la necessità di continuare a prestare attenzione a questo aspetto visto che soprattutto gli invii da fuori regione continuano a richiedere attenzione su questo importante documento.
- E' continuata anche per l'anno 2020, come oramai da tradizione consolidata, ***l'uscita terapeutica in barca a vela per i pazienti del COD di Vallecchio, della CT e del CD di Rimini***; la forte valenza terapeutica di questa attività, che è oramai una consuetudine da diversi anni, consiste nel 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.
- Riguardo ***la formazione all'uso del SistER-CT***, la mancanza di collegamento on-line col Ser.T. di Rimini ne ha fatto ritardare l'attuazione nelle strutture CT-COD-CD riminesi anche per il 2020; alla fine dell'anno l'aver appreso dell'***arrivo di un nuovo sistema***

*regionale, in sostituzione del SistER-CT*, ha fatto decidere per la sospensione dell'inizio di tale formazione. Nella struttura COD L'Airone è invece continuato il normale uso di questo sistema di monitoraggio dei dati, in collegamento col Ser.T. di Ferrara.

- Nella tabella vediamo anche l'**elenco dei vari corsi attivati** che ha riguardato tutte le strutture gestite.
- **Nel Centro Diurno** sono stati anche attivati alcuni **nuovi laboratori** destinati ai pazienti.
- L'**implementazione ulteriore del lavoro con i gruppi multifamiliari** nel Centro Diurno ha riguardato l'inserimento della tecnica operativa ai gruppi anche 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**; sono stati attivati dal novembre 2019 due gruppi coordinati con le tecniche della terapia dialettico comportamentale: un gruppo rivolto alle donne e un gruppo rivolto alla prevenzione delle ricadute. Tali gruppi sono continuati anche nel 2020.
- **Gli acquisti e le migliorie strutturali e di mobilio** ha riguardato, in varia misura, tutte le strutture; in tabella vediamo elencate le specificazioni dei dettagli riguardanti le varie strutture.

Molti degli obiettivi specifici sopra descritti sono stati fortemente condizionati dalle note vicende legate alla pandemia da Covid-19. L'esempio del Centro Diurno che è stato chiuso lo abbiamo già citato; ma nello stesso periodo anche le strutture comunitarie residenziali, che invece sono rimaste aperte, hanno dovuto fortemente limitare i movimenti in entrata e in uscita, sia per attuare le norme di sicurezza legate alle procedure per gestire i rischi da Covid-19 sia per rispettare le norme ed i decreti statali e regionali che si sono susseguiti nel corso del 2020.

In particolare diversi corsi previsti e diverse attività legate alle migliorie delle strutture hanno subito dei ritardi più o meno consistenti.

## **2. IL PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE**

Nella prospettiva della formazione continua, la Cooperativa sostiene ed incentiva il processo di sviluppo delle competenze del personale delle strutture sia per favorire l'ulteriore acquisizione di nuove competenze tecnico-professionali, sia per stimolare l'elaborazione di nuove capacità relazionali, organizzative e manageriali. La domanda dei bisogni formativi emergenti trova perciò riposta internamente al nostro Ente con l'approfondimento di specifiche attività ed esternamente con la partecipazione a momenti formativi organizzati da altri Enti.

L'area terapeutica rappresenta l'attività principale della Cooperativa per cui la formazione di tutti gli operatori è tra gli obiettivi strategici fondamentali dell'Ente.

I bisogni e le priorità formative vengono raccolte direttamente dai Responsabili delle strutture comunitarie nelle rispettive 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, essendo in relazione alle competenze da acquisire e agli obiettivi strategici della Cooperativa, 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, nelle registrazioni delle scelte cliniche/strategiche diverse rispetto al passato.

Spesso i bisogni formativi e lo sviluppo di nuove competenze prendono 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 sia nelle Sedi Operative di Rimini che in quella di Argenta.

Oltre a quanto programmato e concordato con l'ente DEMETRA, un'altra parte di formazione è definita in base agli 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 e possono essere dettagliati solo nella relazione finale sulla formazione.

Il Rischio clinico e la sicurezza dell'utente e del personale rimangono i temi più rilevanti della nostra pratica clinica e sono spesso oggetto di approfondimento e, quando necessita, di miglioramento. Tali temi sono perciò costantemente trattati nella supervisione dei casi clinici e presenti tutti gli anni nel piano della formazione.

La pianificazione delle attività formative si connota anche come strumento per svolgere azioni di miglioramento e progetti innovativi; la finalità della pianificazione consiste anche nella volontà di continuare ad offrire un'opportunità di crescita professionale e di crescita della capacità della cooperativa nel garantire un servizio di qualità e in grado di gestire la complessità crescente dei problemi che deve affrontare.

Le **finalità generali** del Piano sono quelle di sostenere gli operatori nella difficile gestione quotidiana del paziente in terapia e di 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; - sviluppare metodiche e prassi comuni di trattamento delle patologie oggetto di cura; - 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.

In sintesi, la raccolta 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 2020)
- Proposte formative AUSL Romagna
- Proposte formative Regione Emilia-Romagna

Anche per il 2020 il Piano annuale della formazione è stato redatto definendo:

- Le modalità di rilevazione dei fabbisogni.
- Gli obiettivi formativi in base alle competenze da acquisire e ai definiti 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.

***Tabella della programmazione delle attività formative previste/richieste:***

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) Prolungato fino al dicembre 2020 a causa della pandemia da Covid-19	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'Airome	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-maggio 2020 (Dr.ssa Garofani) Rimandato all'ottobre-novembre 2020 a causa della pandemia da Covid-19	12	Attestato di partecipazione
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	Attestato di partecipazione
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	Attestato di partecipazione
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), rimandato di alcuni mesi a causa della pandemia da Covid-19	20	Attestato di partecipazione
Formazione sui giovani esordi psicotici	Strutture terapeutiche Rimini	Incrementare e migliorare le modalità di trattamento di questi pazienti.	350€	Ottobre 2019-giugno 2020 (De Berardinis), rimandato all'ottobre-novembre 2020 a causa della pandemia da Covid-19	5	Attestato di partecipazione
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), rimandato all'ottobre-novembre 2020 a causa della pandemia da Covid-19	5	Attestato di partecipazione
Formazione sugli aspetti emotivi e affettivi delle adozioni	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 parte dei genitori; migliorare le modalità di trattamento	350€	Ottobre 2019-giugno 2020 (De Berardinis), rimandato all'ottobre-novembre 2020 a causa della pandemia da Covid-19	5	Attestato di partecipazione
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) Rimandato di alcuni mesi a causa della pandemia da Covid-19	12	Attestato di partecipazione
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	Finanziato 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	Finanziato 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.	Finanziato dalla Regione Emilia Romagna	Ottobre 2019	2 incontri da 6 ore	Attestato di partecipazione ed ECM per gli psicologi
---	---------------------	---	---	--------------	---------------------	--

Dai fabbisogni formativi rilevati si è confermata la necessità di continuare come negli anni precedenti la parte di 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 state 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 state previste 12 ore.

Poiché negli ultimi anni sono aumentati i casi di ospiti 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 è stata 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 a cui dedicare una parte della formazione. Questa attività prevede 5 ore.

Permane inoltre la necessità di 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. Anche 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.

Il consiglio di amministrazione della Cento Fiori ha proposto 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.

Tutte le attività formative programmate e appena descritte, ad inizio 2020 (dalla fine di febbraio in particolare) hanno subito un arresto di diversi mesi a causa della pandemia da Covid-19; ciò è accaduto in ugual misura sia con le attività formative organizzate con l'Ente DEMETRA sia con le attività organizzate dall'Az. USL della Romagna e di Ferrara e con la regione Emilia-Romagna. In particolare i primi due-tre mesi (tra marzo e maggio) queste attività si sono fermate del tutto, per poi riprendere gradualmente solo nella forma on-line, in modalità di videoconferenza. Tutto ciò ha comportato però un ritardo rispetto ai tempi previsti, perciò si è arrivati al ter-

mine del 2020 ed alcune formazioni si sono protratte anche fino alle prime settimane del 2021: le varie ondate della pandemia ha infatti condizionato non solo la prima programmazione del programma delle formazioni ma anche la successiva ri-programmazione delle nuove date concordate con i docenti.

In conclusione il programma della formazione, in parte descritto anche nella relazione annuale del 2019, che partiva proprio al termine del 2019 per via dei ritardi burocratici a suo tempo descritti, ha richiesto tutto l'anno 2020 per essere attuato.

Anche le attività formative che tutti gli anni sono state attuate con la regione Emilia-Romagna e con l'Az. USL Romagna hanno subito un forte rallentamento per ciò che riguarda le attività cliniche e le formazioni più importanti organizzate/discusse con questi enti sono state quelle riguardanti gli aspetti procedurali riguardanti le precauzioni contro il Covid-19 da adottare nelle varie strutture nel corso dei trattamenti.

### **3. LA QUALITÀ TECNICA DEL SERVIZIO**

#### **I prodotti delle strutture e l'appropriatezza dei risultati**

I prodotti di carattere clinico nelle nostre quattro strutture continuano a dare risultati rispondenti a ciò che è previsto nelle specifiche procedure, confermando in tal modo l'**appropriatezza** dei nostri interventi terapeutici, coerentemente 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 l'indicazione regionale);
- 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 alcuni anni fa dalla regione Emilia-Romagna.

Di seguito vediamo, relativamente a ciascuna struttura comunitaria, gli elenchi dei **prodotti erogati**, con i relativi obiettivi, gli indicatori, gli standard stabiliti ed i risultati ottenuti nell'anno 2020:

### *COD di Vallecchio*

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2020
<b>Accoglienza</b>	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
<b>Disintossicazione/stabilizzazione</b>	Garantire ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la <u>stabilizzazione</u> 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 <b>55,26%</b> di stabilizzazioni o disintossicazioni
<b>Diagnosi</b>	Garantire, attraverso il referto, <u>la diagnosi</u> e <u>le relative indicazioni</u> terapeutiche.	Compilazione del referto diagnostico / tutti gli utenti dimessi (dopo almeno due mesi di osservazione)	100% dei dimessi con referto diagnostico	Standard dichiarato rispettato
<b>Psicodiagnostica</b>	Garantire l' <u>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
<b>Trattamento psichiatrico</b>	Assicurare al paziente la <u>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
<b>Trattamento infermieristico</b>	Assicurare al paziente l' <u>assistenza infermieristica</u>	Cartelle medico-infermieristiche correttamente compilate/ totale dei pazienti con cartella aperta	100% dei pazienti	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento psicologico individuale</b>	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
<b>Sostegno pedagogico individuale</b>	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire la responsabilità o altro 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
<b>Trattamento di coppia</b>	Assicurare alla <u>coppia</u> la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso <u>questo tipo di trattamento</u>	Effettuazione dei colloqui di coppia stabiliti registrati in cartella	Almeno un colloquio al mese	Standard dichiarato rispettato e superato con la media di <b>un colloquio ogni due settimane</b>
<b>Trattamento familiare</b>	Offrire al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate registrati in cartella	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento psicoterapico di gruppo</b>	Assicurare 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 <b>70%</b>
<b>Trattamento psicopedagogico di gruppo</b>	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative alla relazionalità, alla responsabilità o altro attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento psicopedagogico integrato</b>	Garantire l' <u>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
<b>Trattamento di gruppo con tecnica DBT</b>	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
<b>Dimissione</b>	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

### *COD L'Airone*

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2020
<b>Accoglienza</b>	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
<b>Disintossicazione/stabilizzazione</b>	Garantire ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la <u>stabilizzazione</u> 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 <b>93,18%</b> di stabilizzazioni o

				disintossicazioni
<b>Diagnosi</b>	<u>Garantire</u> , attraverso il referto, <u>la diagnosi e le relative indicazioni</u> terapeutiche.	Compilazione del referto diagnostico / tutti gli utenti dimessi (dopo almeno due mesi di osservazione)	100% dei dimessi con referto diagnostico	Standard dichiarato rispettato
<b>Psicodiagnostica</b>	<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
<b>Trattamento psichiatrico</b>	<u>Assicurare</u> al paziente la <u>possibilità di un trattamento psico-farmacologico</u> .	Numero di utenti trattati psico-farmacologicamente/numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	100% dei dimessi	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento infermieristico</b>	<u>Assicurare</u> al paziente l'assistenza infermieristica	Cartelle medico- infermieristiche correttamente compilate/ totale dei pazienti con cartella aperta	100% dei pazienti	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento psicologico individuale</b>	<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
<b>Sostegno pedagogico individuale</b>	<u>Assicurare</u> 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
<b>Trattamento familiare</b>	<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
<b>Trattamento psicoterapico di gruppo</b>	<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 <b>70%</b>
<b>Trattamento psicopedagogico di gruppo</b>	<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
<b>Trattamento psicopedagogico integrato</b>	<u>Garantire</u> l'integrazione di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento di gruppo con tecnica DBT</b>	<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
<b>Dimissione</b>	<u>Garantire</u> 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

## CT di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2020
<b>Accoglienza</b>	<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
<b>Trattamento psicologico individuale</b>	<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
<b>Consulenza psichiatrica</b>	<u>Garantire</u> ai pazienti che ne hanno necessità la <u>consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
<b>Sostegno pedagogico individuale</b>	<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
<b>Trattamento di coppia</b>	<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 stabili e registrati in cartella	Almeno un colloquio al mese	Standard dichiarato rispettato e superato con la media di <b>un colloquio ogni due-tre settimane</b>
<b>Trattamento familiare</b>	<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
<b>Trattamento psicoterapico di gruppo</b>	<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 <b>70%</b>
<b>Trattamento psicopedagogico di gruppo</b>	<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
<b>Trattamento psicopedagogico integrato</b>	<u>Garantire</u> l'integrazione di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento di gruppo con tecnica</b>	<u>Stimolare</u> i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato



<b>ca DBT</b>	<u>più adeguati</u>			
<b>Trattamento specifico per cocainomani</b>	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
<b>Dimissione</b>	<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 2020
<b>Accoglienza</b>	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
<b>Trattamento psicologico individuale</b>	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
<b>Consulenza psichiatrica</b>	<u>Garantire ai pazienti</u> che ne hanno necessità la <u>consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
<b>Sostegno pedagogico individuale</b>	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
<b>Trattamento di coppia</b>	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
<b>Trattamento familiare</b>	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
<b>Trattamento psicoterapico di gruppo</b>	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 <b>90%</b>
<b>Trattamento psicopedagogico di gruppo</b>	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
<b>Trattamento psicoterapico multifamiliare</b>	Offrire ai pazienti e alle loro famiglie uno spazio di <u>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 <b>100%</b>
<b>Trattamento di gruppo (assembleare) per i familiari dei pazienti</b>	Offrire ai partecipanti uno spazio di <u>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
<b>Trattamento psicopedagogico integrato</b>	<u>Garantire l'integrazione</u> di tutti gli interventi effettuati	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche/totali delle cartelle cliniche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
<b>Trattamento di gruppo con tecnica DBT</b>	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
<b>Dimissione</b>	<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
<b>Avvio al reinserimento</b>	Offrire il percorso di <u>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/ totale delle richieste di reinserimento	Approvazione di almeno il 50% delle richieste di reinserimento	Standard dichiarato rispettato

Dai risultati riportati negli elenchi dei prodotti erogati nel corso dell'anno 2020, osserviamo che:

- I **tempi** intercorrenti tra la prima richiesta ed il primo colloquio **per l'accoglienza** continuano ad essere sempre mediamente di una settimana; questo tempo d'attesa iniziale non vale per i casi provenienti dal carcere o dalle cliniche e/o per tutte le situazioni che richiedono spostamenti o tempi di valutazione più lunghi.
- Anche per il 2020, come già fatto nel 2019, nei COD sono state assimilate 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 quando per qualche motivo 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.

- La **psicodiagnostica** è sempre garantita al 100% dei pazienti con permanenza di almeno 60 giorni nei due COD attraverso la somministrazione a tutti del test MMPI-2 e di altri eventuali test di approfondimento quando ritenuti utili. Ad esempio nel COD L'Airone viene utilizzato il BIS11 e l'AQ per valutare impulsività e aggressività, il DERS per valutare la disregolazione emotiva, l'SHI per la valutazione dei comportamenti auto lesivi, il BPD-CL per la valutazione della sintomatologia border-line e, al bisogno, anche le matrici Progressive di Raven per valutare gli aspetti cognitivi.

- Il **trattamento psichiatrico/psicofarmacologico** nei COD riguarda il 100% dei dimessi entrati con un trattamento già in corso.

- Il **trattamento psicologico individuale** è sempre garantito dal colloquio periodico (mediamente 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 familiari dei pazienti.

- Il **trattamento psicoterapico di gruppo** è attuato da anni con la modalità della libera scelta del paziente nella partecipazione, perciò anche per il 2020, (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; il motivo è che, come da regolamento, questa parte del trattamento 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 osserviamo i principali risultati di gestione delle strutture comunitarie degli ultimi quattro anni, in particolare gli esiti dei percorsi di cura dell'utenza e le presenze medie nelle strutture.

*Esiti e presenze medie:*

Struttura	Anno	Durata media trattamento dimessi	Trasferiti*	Dimessi	Autodimessi (incluse fughe ed espulsioni)	Totale esiti
COD Vallecchio	2017	101,2 gg.	12	18	7	37
	2018	118,4 gg.	7	18	7	32
	2019	161,1 gg.	9	15 (34,8%)	18 (+1 esp.) > 44,1%	43
	<b>2020</b>	<b>158 gg.</b>	<b>3</b>	<b>17 (44,7%)</b>	<b>18 (4 fughe) &gt; 47,3%</b>	<b>38</b>
COD L'Airone	2017	72 gg.	4	25	19	48
	2018	57,9 gg.	6	32	18	56
	2019	75,2 gg.	1	35 (58,3%)	19 (+5 esp.) > 40,0%	60
	<b>2020</b>	<b>131,12</b>	<b>3 (1 in carc.)</b>	<b>23 (52,2%)</b>	<b>18 (4 esp.) &gt; 40,9%</b>	<b>44</b>
CT Vallecchio	2017	152,5 gg.	12	14	6	32
	2018	259,8 gg.	9	14	5	28
	2019	472,8 gg.	4	17 > 54,8%	9 (+ 1 fuga) > 32,2%	31
	<b>2020</b>	<b>340,3 gg.</b>	<b>2</b>	<b>17 &gt; 60,7%</b>	<b>9 (4 fughe) &gt; 32,1%</b>	<b>28</b>
Centro Diurno	2017	523,7 gg.	2	9	2	13
	2018	211,8 gg.	2	9	0	11
	2019	<b>104,6 gg.</b>	2	(6) 5 (55,5%)	2 > 22,2%	9
	<b>2020</b>	<b>219,57</b>	<b>1</b>	<b>7 (70%)</b>	<b>2 &gt; 20%</b>	<b>10</b>

\* 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.

I dati sugli esiti del 2020 rispetto al 2019 hanno subito diverse variazioni in tutte le strutture anche se non in modo rilevante. Il dato generale che sicuramente risalta di più, se si esclude il Centro Diurno, è la generale diminuzione numerica degli esiti (di qualsiasi tipo), ancor più accentuata nel COD L'Airone: questo dato risente direttamente della stessa riduzione degli ingressi dovuta alla già citata situazione pandemica da Covid-19.

Il dato numerico delle dimissioni è confortante in tutte le strutture riminesi, con un aumento apprezzabile nella CT di Vallecchio, nel COD Vallecchio e nel Centro Diurno di Rimini; il COD L'Airone registra invece un lieve calo della percentuale di dimessi pur rimanendo su valori alti di dimessi. In ogni caso parliamo di percentuali positive o molto positive di dimessi; in particolare è importante l'incremento percentuale nel COD di Vallecchio che aveva visto una diminuzione nell'anno precedente.

Se al numero dei pazienti dimessi aggiungiamo quello dei trasferiti il dato riguardante gli esiti favorevoli diventa ancora più confortante; infatti, come già spiegato nelle precedenti relazioni annuali, i trasferimenti (fatta eccezione per i trasferiti in carcere) sono realizzati tutti secondo i cri-

teri della *continuità assistenziale* del percorso terapeutico intrapreso e perciò con una potenzialità positiva.

Riguardo gli abbandoni dei programmi i valori percentuali si mantengono più o meno stabili in tutte le strutture. Naturalmente i valori percentuali più alti vengono registrati nei due COD, con un valore un po' più alto in quello di Vallecchio, a riprova del fatto che i percorsi COD rappresentano il primo approccio ad un programma comunitario da parte dei pazienti e perciò risentono più facilmente delle criticità delle loro problematiche. Ad avvalorare questa ipotesi è l'indiretta conferma data dalle percentuali nettamente più basse di abbandoni della CT e, ancor di più, del CD; in altri termini maggiore è la definizione dei programmi personalizzati, col progredire della terapia, e maggiore è tenuta (ritenzione al trattamento) dei pazienti.

Riguardo i trasferimenti vediamo che i dati numerici cambiano di anno in anno ma rappresentano comunque, come sopra accennato, 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 rappresentano sempre un prosieguo della terapia, coerentemente con la procedura della *continuità assistenziale*, condivisa con i Ser.T. invianti. Viene così garantito il prosieguo dei progetti inizialmente concordati ed evitando rischiose interruzioni di programma.

Per ciò che riguarda la durata media del percorso dei pazienti dimessi nel 2020 si evidenzia che:

- nel COD di Vallecchio la durata è stata quasi identica all'anno precedente e ciò conferma la sempre maggiore complessità dei casi da trattare già evidenziata nella relazione dello scorso anno e che rappresenta un cambiamento rispetto agli anni passati;
- nel COD di Argenta, analogamente al COD di Vallecchio, aumentano i tempi di permanenza proprio in quest'ultimo anno, a conferma anche in questo caso della maggiore complessità dei casi e che perciò richiedono tempi di permanenza più lunghi;
- nella CT di Vallecchio i tempi di permanenza dei dimessi diminuiscono rispetto all'anno precedente ma, al contempo, si mantengono su valori comunque più alti rispetto agli anni precedenti. Ciò conferma che anche nella comunità la casistica da trattare è sempre più complessa, facendo eccezione lo scorso anno in cui i tempi molto elevati erano dovuti ad alcuni casi che avevano alzato molto la media presenze per via dei servizi invianti che avevano avuto difficoltà ad individuare la struttura dove trasferire successivamente i pazienti;
- nel Centro Diurno i tempi medi di presenza dei dimessi aumenta in modo evidente rispetto al 2019, tornando ai valori del 2018. Tale aumento della durata dei trattamenti è dovuto ad un corrispondente aumento dei casi provenienti dal territorio con problematiche di cronicità tali da richiedere permanenze più prolungate nel programma. Perciò pur rimanendo invariati i tempi di valutazione dei pazienti entro i tre mesi, come già descritto nella relazione del 2019, si è comunque allungato il tempo medio di permanenza in programma.

Un dato generale che risalta dai dati è che i tempi di permanenza nella CT e nel CD sono comunque un bel po' più consistenti di quelli dei due COD, a conferma del fatto che si tratta di programmi più strutturati; mentre i due COD hanno obiettivi più limitati e perciò richiedono meno tempo.

Un'ultima considerazione infine riguarda 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 i dimessi dal COD L'Airone vengono inviati nelle comunità terapeutiche territorialmente limitrofe (soprattutto nel ferrarese e nel bolognese) e solo una piccola parte effettua l'ingresso nella CT di Vallecchio.

## **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 tre anni:

DEFINIZIONE	CALCOLO (definizione numeratore/denominatore)	RAZIONALE	STANDARD O RISULTATO ATTESO	ESITO ANNI 2018-2019-2020	STRUTTURA DI APPARTENENZA
<b>Valutazione diagnostica multidisciplinare</b>	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	>90%	Il 91,46% degli utenti nel 2018 Il 89,8% degli utenti nel 2019 <b>Il 91,22% degli utenti nel 2020</b>	COD L'Airone
<b>Valutazione diagnostica multidisciplinare</b>	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	>90%	Il 90,24% degli utenti nel 2018 Il 97,7% degli utenti nel 2019 <b>Il 95,9% degli utenti nel 2020</b>	COD Vallecchio
<b>Valutazione dei risultati dei trattamenti: - referti diagnostici prodotti</b>	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 nel 2018 con referto diagnostico 100% di utenti dimessi nel 2019 con referto diagnostico <b>91,3% di utenti dimessi nel 2020 con referto diagnostico</b>	COD L'Airone
<b>Valutazione dei risultati dei trattamenti: - referti diagnostici prodotti</b>	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 nel 2018 con referto diagnostico 100% di utenti dimessi nel 2019 con referto diagnostico <b>100% di utenti dimessi nel 2020 con referto diagnostico</b>	COD Vallecchio
<b>Adeguatezza dei tempi di valutazione</b>	N° trattamenti di durata > 2 mesi e < 3 mesi/ totale trattamenti	Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	>15%	Durata trattamenti da due a tre mesi il 19,23% nel 2018 Durata trattamenti da due a tre mesi il 20% nel 2019 <b>Durata trattamenti da due a tre mesi il 23,5% nel 2020</b>	COD Vallecchio
<b>Adeguatezza dei tempi di valutazione</b>	N° trattamenti di durata > 2 mesi e < 3 mesi/ totale trattamenti	Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	>15%	Durata trattamenti da due a tre mesi il 16,86% nel 2018 Durata trattamenti da due a tre mesi il 22,8% nel 2019 <b>Durata trattamenti da due a tre mesi il 43,4% nel 2020</b>	COD L'Airone
<b>Tasso di utilizzo dei posti letto</b>	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	95,19% nell'anno 2018 99,5% nell'anno 2019 <b>86,65% nell'anno 2020</b>	COD Vallecchio
<b>Tasso di utilizzo dei posti letto</b>	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	93,60% nell'anno 2018 95,3% nell'anno 2019 <b>83,33% nell'anno 2020</b>	COD L'Airone
<b>Tasso di utilizzo dei posti letto</b>	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	96,32% nell'anno 2018 99,04% nell'anno 2019 <b>88,54% nell'anno 2020</b>	CT Vallecchio
<b>Tasso di utilizzo dei posti</b>	Giorni totali di presenza nel CD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>50%	64,20% nell'anno 2018 67,26% nell'anno 2019 <b>69,06% nell'anno 2020</b>	CD Rimini
<b>Efficacia del trattamento</b>	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	>30%	Il 45,45% dimessi nel 2018; con i trasferimenti* 66,66 % Il 54,8% di dimessi nel 2019; con i trasferimenti* 67,7 % <b>Il 60,7% di dimessi nel 2020; con i trasferimenti* 67,8 %</b>	CT Vallecchio
<b>Efficacia del trattamento</b>	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	30%	Il 81,8% di dimessi nel 2018 Il 62,5% di dimessi nel 2019 <b>Il 70% di dimessi nel 2020</b>	CD Rimini
<b>Valutazione dei risultati dei trattamenti</b>	N° utenti che hanno effettuato il trattamento per almeno tre mesi/ totale degli inserimenti	Garanzia del raggiungimento degli obiettivi di	>75%	Il 81,25% in trattamento per più di tre mesi nel 2018 <b>Il 77,4% in trattamento per più di</b>	CT Vallecchio

<b>menti:</b> <b>- ritenzione al tratta-</b> <b>Valutazione dei ri-</b> <b>sultati dei tratta-</b> <b>menti:</b> <b>- ritenzione al tratta-</b> <b>mento a tre mesi</b>	N° utenti che hanno effettuato il trattamento per almeno tre mesi/ totale degli inserimenti	base del progetto personalizzato  Garanzia del raggiungimento degli obiettivi di base del progetto personalizzato	>75%	tre mesi nel 2019	CD Rimini
				<b>Il 75% in trattamento per più di tre mesi nel 2020</b>	
				Il 100% in trattamento più di tre mesi nel 2018	
				Il 77.7% in trattamento per più di tre mesi nel 2019	
<b>Il 90% in trattamento per più di tre mesi nel 2020</b>					
<b>Audit</b> per valutare modalità e cause degli <b>abbandoni</b>	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	
				<b>Audit 2020 effettuato</b>	
<b>Audit</b> per valutare modalità e cause degli <b>abbandoni</b>	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	
				<b>Audit 2020 effettuato</b>	

In tabella vediamo che 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 2020 abbiamo in entrambi i COD delle percentuali superiori agli standard previsti, senza variazioni importanti rispetto ai due anni precedenti.

Per la **valutazione dei risultati dei trattamenti** attraverso i referti diagnostici prodotti, vediamo che lo standard del 100% è rispettato nel COD di Vallecchio ma non nel COD L'Airone, sia pure rimanendo su percentuali molto alte. Qui è accaduto infatti che in due casi che hanno completato il percorso non è stato possibile formulare e refertare la diagnosi per i tempi eccessivamente brevi di osservazione e/o di permanenza, pur trattandosi di percorsi concordati con i servizi invianti; di fatto si è trattato di casi con pochi obiettivi ed in cui il ricovero, non essendo finalizzato alla diagnosi, era limitato alla stabilizzazione temporanea.

Scorrendo i dati osserviamo che, rispetto a quanto richiesto/prescritto dalla regione, per ciò che riguarda l'**adeguatezza dei tempi di valutazione**, cioè i pazienti che rimangono in trattamento tra i 60 ed i 90 giorni, in entrambi i COD le percentuali sono piuttosto basse; tali risultati, pur essendo un po' diversi tra le due strutture, trovano la motivazione nella necessità di tempi di valutazione e/o disintossicazione più lunghi per via della complessità/gravità dei casi. In ogni caso questi tempi vengono sempre concordati con i servizi invianti.

Un altro dato importante è il **tasso di utilizzo dei posti** nel Centro Diurno, che risulta da diversi anni relativamente scarso ed è dovuto al tipo di utilizzo della struttura semiresidenziale; l'invio dell'utenza in questa struttura infatti è da molti anni piuttosto scarsa da parte del territorio riminese ed è per questo che 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. In controtendenza con gli anni precedenti nel 2020 abbiamo visto un incremento proprio dell'utenza territoriale riminese; purtroppo il 2020 è anche l'anno che ha visto la chiusura forzata (prescritta dalla regione Emilia Romagna) per oltre tre mesi di questo tipo di strutture per via della pandemia da Covid-19.

**L'efficacia dei trattamenti**, indicatore previsto nei requisiti di accreditamento della regione Emilia-Romagna, definisce la percentuale di pazienti che riesce a concludere il percorso comunitario nella CT di Vallecchio e nel Centro Diurno di Rimini. Le dimissioni effettuate nell'anno 2020 riguardano il 60,7% nella CT, in aumento rispetto agli anni precedenti, e il 70% nel CD, in aumento rispetto al 2019. Questi dati sono molto interessanti, soprattutto se consideriamo che nell'*Az. USL Romagna* il report sulle dipendenze patologiche risalente al 2017 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 il 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 11,5 mesi nel 2020, in diminuzione rispetto al 2019. 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. Tali dati sono confortanti già da diversi anni e ci fanno ipotizzare che la possibilità di un ulteriore affinamento delle tecniche cliniche da noi utilizzate per aiutare i pazienti ad elaborare gli aspetti psicologici problematici possa dare risultati più apprezzabili con minor tempo.

Altro dato rilevante è quello relativo all'**efficacia del trattamento**, sia nella CT di Vallecchio sia nel CD di Rimini; in entrambe le strutture infatti abbiamo dati molto confortanti sulle dimissioni, con valori che nella CT superano il 60% e nel CD si attestano al 70%. Questi risultati migliorano ulteriormente se aggiungiamo i trasferimenti (tra le nostre strutture o verso strutture di altri enti) che garantiscono sempre la continuità assistenziale.

Riguardo la **ritenzione a tre mesi** abbiamo valori pari (in CT) o al di sopra (nel CD) dello standard prefissato. Nel Centro Diurno in particolare registriamo un miglioramento rispetto all'anno precedente che conferma la positività del perfezionamento della valutazione del percorso e dei criteri di ingresso nel centro diurno attuato negli ultimi anni, in particolare con i pazienti provenienti dalle strutture residenziali.

### **Gli audit**

L'argomento degli audit merita un'apposita sottolineatura perché rappresenta il momento dell'anno in cui vengono valutati i risultati del nostro lavoro clinico. Quelli che vengono attuati sono audit clinici interni, in cui i dati vengono confrontati con gli stessi degli anni precedenti per verificare gli eventuali scostamenti. Nella tabella vediamo indicati solo gli **audit sugli abbandoni**, per la CT e il CD come richiesto dalla regione, perché per le altre strutture sono richiesti altri indicatori più specifici. In realtà la verifica con l'audit sugli abbandoni viene svolta in tutte le strutture; a questo tipo di audit affianchiamo, in momenti diversi ed in ogni specifica struttura, **l'audit sugli esiti** e successivamente anche quello **sul rischio clinico** e **sulle non conformità**. Si tratta di momenti molto importanti, ai fini della verifica dei dati di attività e del successivo governo delle nostre strutture comunitarie. Il fenomeno degli abbandoni si verifica con una certa regolarità negli anni e perciò è sempre oggetto di attenta valutazione in ciascuna delle nostre strutture attraverso il citato ed apposito audit: la valutazione non avviene 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 è molto importante per decidere successivamente gli ambiti e le modalità per le azioni di miglioramento nelle varie strutture.

Non riportiamo qui di seguito i dati analizzati in ciascuna struttura per ciascuno degli audit citati, perché sono già contenuti nei verbali; tuttavia molti dati che vengono analizzati sono già contenuti nelle tabelle precedenti ed in particolare negli altri indicatori già visti.

### **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 2020 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	
	Regio- ne	Extra- regione	Regio- ne	Extra- regione	Regio- ne	Extra- regione	Regio- ne	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
2020	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Anche nell’anno 2020 osserviamo una prevalenza evidente 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 più numerosi. Nella CT invece assistiamo un’inversione di tendenza negli ultimi due anni e registriamo una maggioranza di provenienze regionali nel 2019 e 2020, rispetto al 2017 e 2018 in cui la prevalenza delle provenienze extraregionali era netta; in effetti durante il 2019 i Ser.T. limitrofi dell’Az. USL della Romagna hanno aumentato l’invio rispetto agli anni precedenti, anche se durante il 2020 questo fenomeno si è molto contratto.

Infine nel Centro Diurno di Rimini le provenienze regionali del 2020 prevalgono di poco su quelle extraregionali, mentre l’anno precedente si equivalevano.

Più in generale osserviamo una contrazione del numero di pazienti in ingresso in tutte le strutture sia per le provenienze regionali sia per quelle extraregionali, come chiara conseguenza dell’interruzione degli ingressi avvenuta nei mesi di marzo e aprile del 2020 dall’intero territorio nazionale per via della pandemia da Covid-19; i mesi successivi hanno anche visto una ripresa degli ingressi ma con una certa gradualità per la necessità di effettuare gli ingressi in struttura con l’isolamento dei pazienti per 14 giorni. Tutto ciò si è tradotto con una generale riduzione degli ingressi dei pazienti.

Riguardo le provenienze un altro dato importante è quello che risulta 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 2020, 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 2
2020	<b>2 su 2</b>	<b>34 su 37</b>	<b>1 su 1</b>	<b>48 su 58</b>	<b>13 su 14</b>	<b>20 su 23</b>	<b>16 su 16</b>	<b>9 su 9</b>

La verifica degli indicatori di cui sopra, riferita all’anno 2020, non evidenzia situazioni che richiedono particolari interventi. La prassi, infatti, prevede che i pazienti vengano sempre valutati at-



traverso 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; anche i casi provenienti dagli enti esterni sono la grande maggioranza dei pazienti che effettuano l'ingresso rispetto al totale delle richieste. Ciò dimostra che la collaborazione con i servizi d'invio migliora sempre di più, inoltre anche l'uso della scheda progetto (insieme ai colloqui di conoscenza e preparazione dell'ingresso) aiuta molto nella definizione del percorso più adatto ai singoli pazienti.

## **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 tuttora uno strumento privilegiato per valutare la qualità percepita dall'utenza rispetto ai servizi offerti.

Il questionario che la cooperativa Cento Fiori utilizza per monitorare i livelli della 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 almeno tre mesi in tutte le strutture) 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 dalle riunioni settimanali 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 la percezione del servizio (il reperimento delle informazioni, l'accesso, l'idoneità della struttura fisica, i pasti e l'igiene), le attività svolte (modalità di accoglienza, organizzazione delle attività e del tempo libero), gli aspetti della terapia (la professionalità del personale e l'utilità dei vari momenti clinici/organizzativi) e le modalità delle relazioni (gentilezza verso i pazienti ed i familiari, chiarezza delle informazioni date, disponibilità del personale e rispetto della privacy).

## Le valutazioni dei pazienti attraverso il questionario di gradimento

Di seguito vediamo i risultati prodotti dalle valutazioni fatte dai pazienti sui questionari distribuiti a metà estate dell'anno 2020.

### CT di Vallecchio

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente o molto positivamente dall'intero campione;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono sufficienti per il **77,7%** e buoni per il **22,2%**;
- anche sul comfort dei locali le valutazioni sono positive nella totalità dei casi, ed il **77,7%** li valuta molto positivamente;
- l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente o molto positivamente dal **100%** dell'utenza;
- la qualità dei pasti è valutata positivamente dalla totalità del campione, e l'**88,8%** ne è molto soddisfatta;
- anche l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi da tutta l'utenza, con un **77,7%** che ne dà una valutazione buona;

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata positivamente da tutti i pazienti, con un **88,8%** che la valuta buona o ottima;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata da tutta l'utenza e il **55,5%** la valuta buona;
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni percentuali ancora migliori dell'accoglienza all'ingresso, con un **22,2%** che le valuta ottime;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive nell'**88,8%** dei casi mentre il restante **11,1%** le valuta insufficienti. Su questo risultato influisce sicuramente, e da diverso tempo, 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. Questo fatto che alcuni pazienti sono ancora in difficoltà col tempo libero, anche se sono una netta minoranza, dimostra la bontà della scelta di continuare anche per il 2020 le iniziative tese ad organizzare attività sportive e/o ricreative che erano state introdotte negli anni precedenti.

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la totalità dei pazienti, eccetto un caso che non dà valutazione;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente o molto positivamente dalla totalità dei pazienti. Due pazienti non danno valutazione e ciò potrebbe dipendere dal fatto che alcuni pazienti non hanno terapie psichiatriche e perciò non conoscono gli psichiatri;
- la professionalità degli psicologi è valutata positivamente da tutti e buona o ottima dall'**87,5%** dell'utenza eccetto, anche qui, per un caso che non dà valutazione;
- anche i colloqui individuali sono stati valutati molto bene, analogamente all'item precedente;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è pure valutata positivamente, come per i colloqui individuali;
- gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili dal **66,6%** dei pazienti; tre pazienti non danno 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 tutto il campione e, anche in questo caso, un paziente non dà valutazioni;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dal **88,8%** dei pazienti mentre lo stesso paziente non ha dato valutazione, come per gli item precedenti.

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo (**77,7%**) dalla totalità del campione;
- anche la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente dalla totalità del campione;
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione, analogamente all'item precedente;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva (**77,7%**) da parte della totalità del campione;
- anche il rispetto della privacy è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione.

### **COD di Vallecchio**

riguardo il servizio:

- reperire le informazioni sui nostri servizi è valutato positivamente da tutti i pazienti e la valutazione è buona o ottima per il **72,7%** del campione;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive da parte della totalità dei pazienti e la valutazione risulta buona o ottima da parte dell'**81,7%** del campione;
- sul comfort dei locali il **100%** del campione è soddisfatta e, come per l'item precedente, l'**81,7%** dei pazienti da una valutazione buona o ottima;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza, con valutazioni analoghe all'item precedente;
- la qualità dei pasti è valutata in termini positivi o molto positivi da tutti i pazienti;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi dalla maggioranza ma un **36,3%** da una valutazione insufficiente. Quest'ultimo dato è probabilmente prodotto da alcune situazioni di convivenza nelle camere dei pazienti non sempre facili, soprattutto quando qualcuno è in fase depressiva e/o di trascuratezza della propria persona e ciò rende più difficile sia la convivenza stessa sia il garantire in modo costante la pulizia e l'igiene e, pur trattandosi di situazioni transitorie, ciò viene mal sopportato da chi le deve subire.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata positivamente dalla totalità del campione e buona o ottima dal **90,9%** dei pazienti;
- anche l'organizzazione giornaliera è valutata positivamente o molto positivamente dal **100%** del campione;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni positive o molto positive, con l'eccezione di un paziente che ne dà una valutazione insufficiente;
- 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;

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata positivamente dalla totalità dei pazienti e buona o ottima dal **63,6%** dell'utenza;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente dalla totalità dei pazienti, con giudizi buoni o ottimi del **72,7%** dell'utenza;
- la professionalità degli psicologi è valutata buona o ottima da tutti i pazienti, eccetto uno che da valutazioni;
- i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e col giudizio buono o ottimo da parte del **100%** dell'utenza;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente o molto positivamente nella maggioranza dei casi, con due pazienti che li valutano insufficienti. Questa è una valutazione che ogni tanto ricorre e viene anche verbalizzata, soprattutto da parte di quei pazienti che non sono abituati o si trovano proprio in difficoltà a parlare in gruppo;
- gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili dal **72,7%** dei pazienti, mentre il restante **27,3%** non da valutazioni e si tratta, in tali casi, sicuramente di coloro che per vari motivi non fanno gli incontri familiari;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente o molto positivamente dall'**81,8%** dei pazienti mentre il restante **18,2%** non da valutazioni;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata unanimemente positiva, con il **72,7%** di valutazioni buone o ottime;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente, con il **72,7%** di valutazioni buone o ottime, mentre il restante **27,3%** non da valutazioni.

#### 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 vengono fornite ai pazienti sono valutate in modo positivo o molto positivo da tutto il campione;
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione, con valutazione buona o ottima da parte del **63,6%**;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è analoga a quella dell'item precedente;
- anche sul rispetto della privacy la valutazione è positiva o molto positiva per la totalità del campione.

### **COD L'Airone**

#### riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato molto positivamente dall'intero campione, con il **90,9%** del campione che da valutazioni buone o ottime;
- anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono molto positive nella totalità dei casi, ed il **54,4%** li valuta ottimi;
- anche le valutazioni sul comfort dei locali sono positive o molto positive nella grande maggioranza dei casi, solo un paziente da una valutazione insufficiente;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata in modo quasi identico all'item precedente, con un paziente che da una valutazione insufficiente;
- la qualità dei pasti è valutata molto positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti, anche se in due casi abbiamo una valutazione insufficiente;
- sull'igiene e la pulizia della struttura abbiamo avuto valutazioni analoghe all'item precedente, anche qui con due casi che danno una valutazione insufficiente. Quest'ultimo dato dipende molto probabilmente, come abbiamo già osservato per la struttura COD di Vallecchio, da alcune situazioni di convivenza nelle camere dei pazienti non sempre facili, soprattutto quando

*qualcuno è in fase depressiva e/o di trascuratezza della propria persona e ciò rende più difficile sia la convivenza stessa sia il garantire in modo costante la pulizia e l'igiene e, pur trattandosi di situazioni transitorie, ciò viene mal sopportato da chi le deve subire.*

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata molto positivamente da tutti i pazienti, con un **81,8%** che da valutazioni buone o ottime.*
- l'organizzazione giornaliera è valutata positivamente o molto positivamente dalla maggioranza dei pazienti, con due casi che però la valutano insufficiente senza, peraltro, spiegarne la motivazione nello spazio del questionario riservato alle osservazioni ed ai suggerimenti;*
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni identiche all'organizzazione giornaliera;*
- anche le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive o molto positive dalla totalità dei pazienti, con un **72,7%** del campione che da valutazioni buone o ottime.*

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 quasi tutte valutazioni ottime o buone;*
- la professionalità degli psicologi è valutata come buona o ottima da quasi tutti i pazienti, ad esclusione di due che la valutano insufficiente ma non ne spiegano i motivi;*
- anche i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo molto positivo, con un giudizio buono o ottimo dal **100%** dei pazienti;*
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente dai pazienti con un **72,7%** che da valutazioni ottime o buone ed in un solo caso non viene data la valutazione;*
- gli incontri familiari sono valutati utili con valutazione buona o ottima dal **63,6%** dei pazienti, mentre il restante **36,4%** non dà risposta e 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 **81,8%** dei pazienti. Anche in questo item manca una valutazione;*
- l'utilità delle attività lavorative è valutata positivamente dalla totalità del campione, escluso due casi che non danno la valutazione;*
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato bene o molto bene dalla grande maggioranza dei pazienti, escluso uno che non dà valutazione.*

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo da parte del campione, con un solo caso che non dà valutazioni;*
- anche la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate molto positivamente dal campione, anche in questo caso con un solo paziente che non dà valutazioni;*
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo molto positivo dal campione con la sola esclusione di un caso che non dà valutazioni;*
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è identica all'item precedente;*
- anche il rispetto della privacy è percepito in modo molto positivo dalla totalità del campione, ancora una volta escluso un paziente che non dà valutazioni.*

**Centro Diurno di Rimini**

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente dal **100%** del campione, con un **88,8%** che le valuta buone o ottime;
- anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive o molto positive da parte di tutti i pazienti;
- sul comfort dei locali la grande maggioranza dell'utenza è soddisfatta o molto 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 dall'**88,8%** del campione;
- l'organizzazione giornaliera è positivamente o molto positivamente valutata dalla maggioranza dei pazienti;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto le stesse identiche valutazioni percentuali dell'organizzazione giornaliera;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto le valutazioni positive o molto positive ed anche due valutazioni insufficienti; uno di questi ultimi due ha commentato nel questionario l'opportunità di organizzare qualche attività per il dopo pranzo.

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata positivamente dalla totalità del campione e buona o ottima dall'**88,8%** dei pazienti;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente dalla totalità del campione e buona o ottima dall'**88,8%** dei pazienti;
- anche la professionalità degli psicologi è valutata in modo identico ai due item precedenti;
- i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo e con un giudizio ottimo da parte del **66,6%** dell'utenza;
- anche l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente come nell'item precedente;
- gli incontri familiari sono valutati positivamente da tutti i pazienti e con un giudizio buono o ottimo dal **44,4%**;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dalla totalità del campione e con un giudizio buono o ottimo dal **77,7%** dei pazienti;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza del campione ed in un solo caso la valutazione è insufficiente;
- anche il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente dalla totalità del campione e con un giudizio buono o ottimo dal **77,7%** dei pazienti;

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, eccetto un caso che lo valuta insufficiente;
- la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate in modo positivo o molto positivo da tutto il campione.
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo da tutti i pazienti;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è identica all'item precedente;

- anche sul rispetto della privacy la valutazione è positiva o molto positiva per la totalità del campione.

## **Considerazioni conclusive sulla somministrazione del questionario di gradimento**

Anche in questa occasione di somministrazione del questionario di gradimento, l'esito non ha dato dei risultati molto diversi da quanto avevamo rilevato negli anni precedenti.

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

Gli item che hanno messo in evidenza qualche valutazione scarsa sui servizi erogati, riguardano numeri comunque esigui. Si tratta nella maggioranza dei casi (sia nei pochi casi con valutazioni negative sia nei casi con valutazioni eccessivamente positive) di valutazioni condizionate dagli stati d'animo di alcuni dei nostri pazienti, soprattutto quelli che soffrono di variazioni 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 Cooperativa 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 difformità 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**

L'uso delle non conformità nella rilevazione delle azioni che risultano errate o inadeguate, rispetto alle modalità definite nelle procedure usate nei processi di gestione della struttura, è tuttora tra le modalità principali (procedure) per la gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento.

Lo scopo principale di questo strumento è assicurare che vengano attuate le azioni opportune, ogni volta che se ne manifesti la necessità, per prevenire la ripetizione di situazioni critiche o non conformi, intervenendo sulle cause.

A volte possono prospettarsi non conformità solo potenziali, che non si sono ancora verificate ma che se ne prevede il possibile manifestarsi, ed in cui occorre agire preventivamente sulle cause.

In ogni caso si tratta di situazioni che richiedono un intervento che può prevedere il riportare la situazione alla conformità o 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 e riguardanti i processi di gestione della struttura, descritti nelle procedure e/o nelle istruzioni operative che li regolamentano, sono risolvibili con semplici correzioni e rappresentano la formalizzazione di un procedimento che fa parte delle modalità operative tipiche di tutte le strutture terapeutiche. Il procedimento consiste nel confronto in equipe tra i colleghi interessati sulle criticità rilevate nell'organizzazione della struttura o nella gestione del programma terapeutico dei pazienti; le azioni non conformi che hanno a che fare con il rischio clinico (ad esempio quando riguardano la gestione dei medicinali), pur essendo delle 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 le strutture comunitarie (nell'ambito delle dipendenze patologiche) 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 molto 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 prodotte dai pazienti; spesso 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 (e necessaria) modalità operativa caratterizzata dal discutere durante le riunioni d'equipe tutte le problematiche relative alla gestione dell'utenza, spesso comprese le criticità (inquadrabili anche come non conformità). 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 data situazione.

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

Nel considerare le non conformità raccolte abbiamo cercato di classificarle anche per il 2020 secondo gli ambiti principali di utilizzo, per ciascuna delle 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 35,4% delle non conformità e riguardano i 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 16,1% degli episodi di non conformità e si riferiscono a documenti con registrazioni omesse o non corrette. 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);
- eventi che riguardano la privacy; sono il 32,2% delle non conformità e riguardano uffici lasciati aperti o con utenti dentro o documenti lasciati incustoditi o mal riposti e vengono risolte parlandone in equipe tutte le volte;
- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci; riguardano circa il 6,4% delle non conformità e consistono in una trascrizione parziale di una terapia farmacologica e in una mancata registrazione di un farmaco al bisogno ed in entrambi i casi sono state fatte le debite correzioni.

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

- eventi non conformi nell'uso o nella collocazione della documentazione; riguardano il 42,3% 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; - documenti non custoditi correttamente (problema privacy). Solitamente questo tipo di episodi vengono risolti 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 facile risoluzione ma che nell'organizzazione quotidiana fanno perdere tempo. Le azioni adottate in tali casi consistono nel richiedere agli operatori durante la riunione d'equipe 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 57,7% 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 consegnate in ritardo per l'auto-somministrazione; - 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 senza registrarlo (col rischio di una nuova auto-somministrazione: evitata perché l'operatore se ne è reso conto).

#### **CT di Vallecchio**

- eventi che riguardano i ritardi nell'inizio delle riunioni d'equipe; riguardano il 10% 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 10% delle non conformità e si tratta di documenti non correttamente custoditi o consegnati. Anche questi eventi sono stati discussi e risolti parlandone nelle riunioni d'equipe;
- eventi che riguardano la privacy; rappresentano il 30% delle non conformità e riguardano nella totalità dei casi di uffici rimasti aperti o armadietti dei documenti non chiusi a chiave. Pur trattandosi di luoghi di non diretto accesso da parte dei pazienti sono comunque situazioni da evitare e vengono sempre discusse in equipe per segnalare una maggiore attenzione richiesta a tutti.
- eventi che riguardano la compilazione della documentazione; consistono nel 25% 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 5% delle non conformità e hanno a che fare, direttamente o indirettamente, col rischio clinico. Si è trattato di un'errata registrazione di farmaci, successivamente corretto;

- eventi che rappresentano l'omissione o la mancata attuazione di alcune procedure o prassi; consta nel 20% delle non conformità e può riguardare cose semplici come il lasciare aperta una porta (che doveva essere chiusa) o l'aver staccato la presa di ricarica del telefono di servizio. 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 per attuare l'azione correttiva più idonea.

### **Centro Diurno di Rimini**

- eventi che riguardano la corretta registrazione della consegna dei farmaci; hanno riguardato il 30% delle non conformità, risolte tutte facilmente con la successiva e immediata registrazione della consegna, evitando così di fare errori successivamente;
- eventi che riguardano ritardi o omissioni nell'uso della documentazione; rappresentano il 40% delle non conformità e di queste alcune hanno riguardato la mancata trasmissione di documenti, mandati poi in seguito, ed altre hanno riguardato la mancata compilazione di alcuni documenti, anche queste risolte facilmente con la compilazione successiva delle parti incomplete e parlandone in riunione d'equipe;
- eventi che hanno riguardato il non rispettato o l'omissione di procedure o di prassi consolidate; hanno interessato il 40% delle non conformità ed alcune hanno riguardato la comunicazione tra colleghi mentre altre hanno riguardato l'omissione di procedure o istruzioni operative e in un caso si è trattato di una carenza organizzativa. Si è sempre trattato di non conformità risolte con la rettifica della comunicazione e parlandone poi in equipe e/o con la modifica dell'organizzazione.

## **6. I NUOVI PROGETTI DI MIGLIORAMENTO**

I progetti di miglioramento e le azioni che ne conseguono possono derivare dalle principali tipologie di non conformità come quelle sopra descritte o, più frequentemente, dalla necessità di adeguare/riadeguare una determinata procedura o documento in conseguenza di modalità operative modificate o di eventuali nuove normative.

Durante le riunioni delle equipe terapeutiche le nuove necessità operative e le non conformità occupano spesso diversi spazi di discussione, con la conseguente organizzazione di momenti successivi per progettare le necessarie azioni correttive, preventive o di miglioramento.

Anche alcuni obiettivi generali e/o specifici, spesso trasversali a tutte le strutture terapeutiche, richiedono frequentemente progetti di miglioramento. Ciò è accaduto in particolare proprio nell'anno 2020 perché, ancora a causa della pandemia da Covid-19, abbiamo dovuto modificare e/o aggiungere diverse modalità operative e procedure, perciò i progetti di miglioramento in tal senso e che hanno coinvolto più strutture (ed anche più settori lavorativi della Cooperativa) sono stati diversi.

I principali progetti di miglioramento attuati o messi a regime nel corso del 2020 sono stati:

- Il progetto di "trasformazione dell'ufficio per l'accreditamento in Ufficio Qualità", richiesto dall'ufficio che si occupa dell'accreditamento delle strutture. Progetto definito/richiesto nella prima metà del 2020 e approvato/formalizzato nel luglio dello stesso anno. Ha permesso di riconoscere le attività sulla privacy e sulla sicurezza come attività legate alla qualità e fondamentali nella gestione diretta e/o indiretta del processo di accreditamento.
- Il progetto di "Ridefinizione delle modalità di interfaccia tra l'Ufficio personale e l'Ufficio qualità", richiesto dall'Ufficio Qualità della Cooperativa sociale Cento Fiori. Progetto della prima metà del 2020, messo a regime entro il giugno del medesimo anno con l'obiettivo

di migliorare l'interscambio di informazioni e documenti sul personale nuovo e/o ricollocato, adottando una specifica un'istruzione operativa in cui vengono elencati la tipologia di documenti che il nuovo assunto deve firmare e le competenze degli uffici coinvolti.

- Il progetto di "implementazione del sito internet della Cooperativa Cento Fiori e creazione del sistema delle mail aziendali e degli account per il personale", richiesto dall'Ufficio Qualità e dalla direzione/presidenza della cooperativa medesima. Progetto pensato verso la fine del 2019 e realizzato e messo a regime entro il marzo 2020. L'obiettivo generale è stato quello di migliorare la comunicazione tra i settori di lavoro (ad esempio tra le strutture) e tra i vertici dell'Ente ed il personale.
- Il progetto per la "l'implementazione di un archivio cartaceo più strutturato", richiesto dalla CT e dal COD di Vallecchio. Il progetto, iniziato nei primi mesi del 2020 e completato entro il marzo dello stesso anno, ha permesso di ricollocare, riorganizzare e razionalizzare l'archivio cartaceo delle due strutture. Tale progetto ha permesso anche di rivedere e precisare meglio il documento, divenuto poi istruzione operativa adottata in tutte le strutture, sulle modalità e sui tempi di archiviazione della documentazione trattata.
- Il progetto di "miglioramento di alcuni aspetti del documento sulle condizioni di gestione della terapia nelle strutture comunitarie gestite dalla Cooperativa sociale Cento Fiori", richiesto dalla CT e dal COD di Vallecchio e successivamente adottato da tutte le strutture comunitarie dell'Ente. Progetto discusso col consulente legale della Cooperativa Cento Fiori tra il gennaio ed il marzo 2020 e successivamente modificato e redatto in forma definitiva con la direzione/presidenza, per essere poi adottato dal luglio 2020 in poi. Si è trattato di rendere non equivocabile e non interpretabile, sia per i pazienti sia per gli operatori, il contenuto di questo importante documento che definisce le condizioni con le quali viene gestita la terapia nelle strutture comunitarie.
- Il progetto per "la creazione di una procedura per la prevenzione ed il controllo delle infezioni da Covid-19 nelle strutture comunitarie gestite dalla Cooperativa sociale Cento Fiori" è stato richiesto dalla direzione/presidenza dell'Ente e successivamente realizzato/attuato da tutte le strutture comunitarie. I tempi di elaborazione e realizzazione della procedura e della sua messa a regime sono stati molto rapidi, data l'entità del problema e l'urgenza di attuare tempestivamente le idonee misure di prevenzione previste. Perciò dalla data del primo DPCM ministeriale 07/03/2020 all'adozione della nostra procedura sono passati solo pochi giorni, con l'adozione peraltro di diverse misure di sicurezza da parte nostra, nelle strutture, già una decina di giorni prima del sopracitato DPCM.
- Il progetto per "la creazione di una procedura per la prevenzione ed il controllo delle infezioni da Covid-19 nei pazienti in ingresso nelle strutture comunitarie gestite dalla Cooperativa sociale Cento Fiori" è stato richiesto da tutte le strutture residenziali. Questo progetto è stato pensato dopo la chiusura agli ingressi dei pazienti nelle strutture del marzo 2020 imposta anche da una direttiva regionale per limitare il rischio di diffusione del Covid-19 ed è stato realizzato nell'aprile 2020 proprio per riprendere in sicurezza quei stessi ingressi.
- Il progetto per "la creazione di una procedura per la prevenzione ed il controllo delle infezioni da Covid-19 nei pazienti in ingresso nel Centro Diurno di Rimini gestito dalla Cooperativa sociale Cento Fiori", analogamente al progetto precedentemente descritto, è stato richiesto dalla nostra struttura semi-residenziale. Tale progetto ha avuto attuazione dalla metà del giugno 2020, diversamente da quello per le residenze, perché le disposizioni regionali ed i maggiori rischi di contagio dovuti al più intenso movimento dei pazienti di questo tipo di strutture hanno permesso la riapertura delle semi-residenze solo da quel periodo in poi.

## 7. CONCLUSIONI E PREVISIONI

## **Sintesi delle attività formative svolte nell'anno 2020 nella cooperativa sociale Cento Fiori**

Il Piano Formativo della Cooperativa Sociale CENTO FIORI per l'anno 2020 ha coinciso con lo stesso piano formativo 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 è stato possibile solo iniziare la formazione programmata e, per via della pandemia da Covid-19, l'anno 2020 ci ha visti costretti a riorganizzare insieme all'ente DEMETRA le formazioni (comprese le supervisioni cliniche) quasi esclusivamente nella forma on-line. Tra l'altro, proprio per questi motivi, il piano formativo è stato concluso di fatto all'inizio del gennaio 2021.

Rispetto al resto del programma formativo più generale è stato possibile attuare solo la parte di formazione prevista per la sicurezza (legge 81/2008); mentre le formazioni che solitamente tutti gli anni vengono organizzate ed attuate dalla AUSL Romagna e dalla Regione Emilia Romagna anche per gli operatori delle strutture comunitarie, durante l'anno 2020 hanno subito un forte rallentamento.

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

L'anno 2020, come già accennato, è stato condizionato dalle vicende legate alla pandemia da Covid-19.

Un cambiamento importante indotto da questa nuova situazione è stato sicuramente il dover lavorare spesso in smart working, sia per le numerose riunioni d'equipe delle varie strutture sia per i tanti momenti di formazione e di supervisione. E questo possiamo considerarlo un cambiamento positivo perché potrà essere mantenuto, nei casi in cui sarà necessario o opportuno, anche quando la pandemia sarà superata.

Un altro cambiamento importante, legato strettamente a quello appena descritto, è stato l'uso delle procedure on-line (analogamente allo smart working) anche con i pazienti e le loro famiglie, per l'effettuazione dei colloqui e degli incontri familiari o multifamiliari (nel caso del centro diurno) quando non era possibile effettuarli in presenza. Anche questo è un cambiamento positivo che potrà essere mantenuto ed anche implementato in futuro per tutte quelle situazioni che in passato hanno condizionato una parte dei trattamenti quando non era possibile per le famiglie o per i pazienti stessi fare gli spostamenti richiesti dalla terapia.

Di seguito vediamo altri eventi e/o cambiamenti rilevanti che abbiamo visto durante l'anno 2020:

- Sono state attivate ed adottate numerose procedure nuove legate alle precauzioni da usare per il Covid-19. Molte di queste procedure sono arrivate direttamente dalla regione e/o dall'Az. USL, anche sotto forma di direttive, per regolamentare le modalità di movimentazione sia per i pazienti sia per gli operatori impegnati nelle strutture, in modo da garantire il distanziamento, la sanificazione e tutte le precauzioni in genere. Tali procedure hanno riguardato di volta in volta anche la ripresa degli ingressi dei pazienti in struttura (dopo il blocco attuato nei mesi di marzo ed aprile) con i relativi 14 giorni di isolamento precauzionale da attuare, poi la ripresa delle uscite personali dei pazienti e la ripresa delle visite dei parenti in struttura. Altre procedure importanti introdotte, non solo nelle strutture ma anche nel resto delle attività della Cooperativa, sono state quelle legate alla sicurezza (legge 81/2008) specifica per le misure contro il Covid.

- Le nuove procedure adottate per contrastare il Covid hanno comportato anche la revisione della modulistica sulla privacy (secondo la normativa europea GDPR); la revisione si è resa necessaria sia per il personale delle strutture comunitarie sia per il resto del personale che lavora nell'ente, per via del fatto di dover registrare ufficialmente il dato personale della temperatura corporea che in precedenza non era previsto.
- Durante l'anno 2020 è continuato l'affiancamento del responsabile storico delle strutture di Vallecchio e della gestione della qualità, operazione avviata durante l'anno 2018. In particolare il responsabile storico 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'obiettivo era quello di arrivare almeno fino alla conclusione della procedura regionale di ri-accreditamento delle strutture comunitarie che si concluderà con la visita dei valutatori regionali. Anche in questo caso il fenomeno Covid-19 ha condizionato i tempi del ri-accreditamento, tanto che al termine del 2020 la procedura istituzionale delle visite regionali era ancora sospesa e con la prospettiva di sicura proroga, almeno fin quando le condizioni della pandemia lo richiederanno.
- In riferimento al rilevante turnover degli educatori professionali, rilevato nel 2019 sia nella CT e nel COD della sede di Vallecchio sia nella sede del COD L'Airone, nel 2020 tale turnover si è un po' attenuato. Nel COD L'Airone c'è stato un nuovo cambio dell'infermiera, perché quella entrata in servizio nel 2019 ha avuto un altro incarico altrove, mentre il gruppo degli educatori è rimasto stabile; nel COD e nella CT di Vallecchio si è verificato solo il cambio di un educatore che ha lasciato l'incarico ed è stato sostituito da un nuovo educatore. Nel Centro Diurno invece la situazione del personale continua a rimanere stabile.
- Per ciò che riguarda l'ultima fase dell'applicazione della legge "lori", che impone il titolo specifico di educatore professionale per svolgere tale ruolo, l'anno 2020 ha visto la stabilizzazione dei titoli che ancora non risultavano adeguati. In particolare alcuni educatori, che in precedenza erano provvisti di altri titoli di laurea o di precedenti corsi regionali abilitanti la professione di educatore, hanno acquisito il titolo di educatore professionale socio-pedagogico, grazie agli anni di anzianità di lavoro in tale ruolo o grazie allo specifico corso universitario previsto dalla legge lori ("corso intensivo di formazione per complessivi 60 crediti formativi universitari nelle discipline di cui al comma 593"),.
- La trasformazione della responsabilità sulla qualità, che era stata decisa al termine del 2019 dal consiglio di amministrazione della cooperativa Cento Fiori, ha dato vita durante il 2020 ad un vero e proprio ufficio qualità. Tale scelta, per ciò che riguarda le strutture comunitarie, ha dato maggiore rilievo ad una cultura aziendale basata sulla ricerca continua della qualità e del miglioramento dei prodotti/servizi offerti ai pazienti e ai servizi in-vianti; anche per ciò che riguarda gli altri settori produttivi della cooperativa l'ufficio qualità ha iniziato a funzionare da riferimento rispetto ad una maggiore attenzione nell'applicazione delle normative e delle procedure nei singoli settori. Inoltre, nel corso del 2020 l'ufficio qualità ha iniziato anche ad occuparsi del monitoraggio dell'applicazione della legge 81/2008 sulla sicurezza, anche se la gestione dei relativi corsi sono delegati ad un ente esterno.
- Nel corso del 2020 è continuata l'importante trasformazione del sito internet, rendendo quest'ultimo ancora più dinamico e fruibile (nel favorire i contatti diretti con i potenziali clienti e/o pazienti) e con contenuti informativi ulteriormente aggiornati e approfonditi.