



CENTO FIORI
COOPERATIVA SOCIALE

**RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ TERAPEUTICHE COMUNITARIE
GESTITE DALLA COOPERATIVA SOCIALE CENTO FIORI
NELL'ANNO 2022**

OBIETTIVI GENERALI	AZIONI/ STRUMENTI	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSABILITÀ	EVIDENZE
<u>Mantenimento del livello di attività precedenti</u>	Verifica dei dati delle presenze 2022 comparati con quelli del 2021	Report dell'anno 2022 -dati del 2021 - equiparazione o aumento del livello di attività	Mantenimento del numero di utenti presenti negli ultimi anni	Entro gennaio-febbraio 2023	Rendiconto economico	Direzione - presidenza e Responsabili delle strutture	Report inserito nella relazione annuale del 2022 + verbale assemblea chiusura bilancio (ad inizio 2023)
<u>Rispetto del budget di previsione 2022</u>	Produzione del documento di previsione di budget per il 2022 basato sul budget già verificato del 2021	Report annuale per il 2022 della Cooperativa/coerenza tra il budget 2021 e previsione di budget 2022	Rispetto del budget previsto ad inizio d'anno	Entro settem. 2022 (verif. 1° sem.) ed entro aprile 2023 (per chiusura del bilancio 2022)	Verifica ad aprile 2023 durante l'approvazione del bilancio 2022	Direzione - presidenza e Responsabili delle strutture	Report dei dati per la chiusura del bilancio 2022 in assemblea soci ad aprile 2023
<u>Miglioramento ulteriore della formazione del personale presente sulla gestione del sistema qualità e l'attivazione della stessa formazione per il personale di nuova assunzione</u>	Adozione di apposite riunioni del personale di ogni struttura per l'aggiornamento e la verifica della conoscenza di tutta la documentazione e delle procedure da parte di tutto il personale, con particolare riguardo a quello di recente assunzione	Firme di avvenuta consegna della documentazione + firma di presenza nei verbale formazione interna in ogni struttura	Formazione e verifica dell'acquisizione delle competenze previste dal sistema Qualità	Entro dicembre 2022	Costo zero perché attività compresa nel normale mansionario	Responsabile Qualità + Responsabili delle strutture	Report della formazione e documento firmato dai partecipanti + verbale formazione interna
<u>Implementazione della formazione per tutti gli operatori delle strutture comunitarie</u>	Attività di formazione e supervisione per tutti gli operatori delle strutture comunitarie secondo il piano della formazione previsto	Firme di partecipazione all'attività formativa/miglioramento ulteriore delle competenze professionali	Mantenimento della ritenzione al trattamento	Secondo gli accordi con l'ente di formazione. Al termine 2022	€ 11.356,51	Consiglio di amministrazione	Verbali delle supervisioni e delle formazioni
<u>Monitoraggio della formazione sulla sicurezza di tutti i dipendenti Legge 81</u>	Delega all'ente esterno Mare-A e all'Ente Salconsulting (quest'ultimo solo per la formazione antincendio e primo soccorso nel COD L'Aironè)	Firme di partecipazione ai corsi dei dipendenti/conoscenza normative antincendio, pronto soccorso e sicurezza generale	Formazione di tutti i dipendenti secondo la normativa vigente	Da gennaio a dicembre 2022 (in continuo divenire)	€ 8.959,18	Direzione - presidenza	Attestati di partecipazione
<u>Aggiornamenti sulla normativa europea in materia di privacy (Legge 679 del 2016)</u>	Aggiornamenti annuali sulla privacy con esperto esterno	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 2022	Il costo del consulente per l'anno 2022 è compreso nel contratto stipulato inizialmente	Presidenza	Singoli documenti prodotti + contratto di consulenza esterno
<u>Implementazione continua della documentazione per il ri-accreditamento</u>	Aggiornamento della documentazione esistente inerente l'accreditamento	Ottenimento del nuovo decreto di accreditamento	Procedimento in continuo aggiornamento	Documentazione completata con aggiornamenti	Costo zero perché attività compresa nelle mansioni dell'ufficio qualità/attività di miglioramento	Responsabile Qualità e Presidenza/ Direzione e Responsabili delle strutture	Documento di ri-accreditamento
<u>Mantenimento e miglioramento degli ambienti e delle attrezzature nelle strutture</u>	Ammodernamento degli ambienti e delle attrezzature di cui sono dotate le strutture comunitarie	Adeguamento e/o aggiornamento degli ambienti e delle attrezzature delle strutture	Strutture migliorate/ aggiornate e fruibili dai pazienti	Nel corso di tutto il 2022	Costi non messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente)	Presidenza/ direzione e Responsabili delle strutture	Verbale del consiglio di amministrazione con la delega al presidente.
<u>Apertura del modulo doppia-diagnosi</u>	Richiesta formale per l'apertura di un modulo di otto posti per casi in doppia-diagnosi all'interno della Comunità Terapeutica	Numero di posti autorizzati in doppia-diagnosi/ totale dei posti letto autorizzati nella comunità terapeutica	Nuova autorizzazione dell'Az. USL Romagna per le strutture DD e CT di Vallecchio e nuovo accreditamento regionale	Entro l'anno 2022/23	Costo zero perché attività compresa nelle mansioni dell'ufficio qualità	Direzione- Presidenza+ Resp. Ufficio Qualità+ Resp. Sede Operativa di Vallecchio	Documenti di autorizzazione e accreditamento

Gli obiettivi generali sono quelli che la Cooperativa Cento Fiori stabilisce per tutte le sue strutture terapeutiche. Alcuni degli obiettivi generali si ripetono negli anni; ad esempio i primi cinque in elenco (il mantenimento del livello di attività precedenti, il rispetto del budget assegnato, 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, implementazione della formazione per tutti gli operatori delle strutture comunitarie ed il monitoraggio della formazione sulla sicurezza di tutti i dipendenti previsto dalla Legge 81) sono sempre presenti, nella consapevolezza della 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.

- Per la verifica del mantenimento dei livelli di attività precedenti è utile osservare la tabella seguente con l'andamento delle presenze medie negli ultimi anni:

Strutture→	COD Vallecchio	COD L'Airone	CT Vallecchio	Centro Diurno
Anni ↓				
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*)
2021	14.90	12.03	22.66	7.83
2022	16.03	12.32	20.87	6.31

* Il dato tra parentesi è riferito, per l'anno 2020, 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 2022 mostrano un andamento diverso secondo le varie strutture:

- Nel COD di Vallecchio vi è stato un incremento di oltre un punto percentuale rispetto al 2021, dovuto all'incremento dei posti letto che erano stati chiesti (da 16 a 20 posti autorizzati) e che ha permesso di accogliere un maggior numero di pazienti.
 - Nel COD L'Airone si è verificato un lieve incremento delle presenze rispetto all'anno precedente.
 - Nella CT di Vallecchio abbiamo invece assistito ad una flessione delle presenze di 1,79 unità, nonostante l'incremento di 4 posti letto autorizzati in più anche in questa struttura; tale flessione è dovuto ad un lieve calo della richiesta degli enti invianti.
 - Nel CD di Rimini ha registrato un calo di 1,52 unità nelle presenze dovuto a due motivi principali: una minor richiesta degli enti invianti del territorio e contemporaneamente un minor numero di casi inviati dalle strutture di Vallecchio.
- L'obiettivo del rispetto del budget di previsione di inizio anno 2022 è stato rispettato perché nel complesso i dati generali di gestione di tutte le strutture sono rimasti invariati.
 - L'obiettivo dell'ulteriore miglioramento della formazione del personale presente nella gestione del sistema qualità è stato mantenuto anche per l'anno 2022, estendendo le formazioni anche al personale di nuova assunzione, favorendo così la progressione della capacità del personale di riorganizzare le modalità procedurali di lavoro, migliorando i documenti stessi della qualità, con conseguente miglioramento del servizio.

- La formazione per gli operatori delle strutture comunitarie continua ad essere un elemento fondamentale per identificare soluzioni sempre più adeguate alla complessa casistica trattata. Le attività di formazione e supervisione attuate nel 2022 facevano parte del piano formativo che era iniziato nel corso del 2021 ed ha visto coinvolti tutti gli operatori delle strutture, secondo il piano della formazione previsto e a cui si rimanda per i dettagli (vedi capitolo 2).
- La formazione sulla sicurezza (Legge 81/2008) per tutto il personale è delegato nell'attuazione dei corsi già da anni all'ente esterno Mare-A e all'Ente Salconsulting (quest'ultimo solo per la formazione antincendio e primo soccorso nel COD L'Airone) e comprende anche il primo soccorso ed il corso antincendio. L'attuazione di tutti i corsi è monitorato dall'ufficio qualità.
- Anche nel corso dell'anno 2022 nell'applicazione della nuova normativa europea in materia di privacy (Legge 679 del 2016) sono stati controllati/aggiornati i documenti esistenti col consulente esterno.
- L'implementazione ulteriore della documentazione per il ri-accreditamento, continuata per tutto il 2020 ed il 2021 si è protratta ulteriormente nel 2022. Infatti, nonostante durante il 2021 la regione abbia concesso il decreto di ri-accreditamento per tutte le strutture comunitarie gestite dalla Cooperativa sociale Cento Fiori, si è ancora in attesa della visita di verifica regionale che era stata a suo tempo rimandata più volte a causa della pandemia da Covid-19; perciò quest'ultima situazione è andata ad aggiungersi alla necessità di aggiornamento continuo della documentazione.
- Il mantenimento ed il miglioramento degli ambienti e delle attrezzature nelle strutture è stato mantenuto anche nel 2022, nella consapevolezza della necessità del continuo ammodernamento-cambiamento degli ambienti e delle attrezzature.
- Portato a termine il progetto di ampliamento dei posti letto accreditati durante il 2021, si è dato avvio nella prima metà del 2022 al progetto per l'implementazione di un modulo di otto posti letto per pazienti in doppia-diagnosi all'interno di quelli già autorizzati/accreditati nella Comunità Terapeutica di Vallecchio. Il percorso è iniziato con la richiesta alla regione Emilia-Romagna del nullaosta a tale progetto.

Gli obiettivi specifici

Vediamo ora di seguito la tabella degli obiettivi specifici per l'anno 2022, comprensivi dei parametri di valutazione e dell'indicazione delle strutture interessate:

Obiettivi che riguardano tutte le strutture								
<u>OBIETTIVI SPECIFICI</u>	<u>AZIONE</u>	<u>INDICATORE/ RISULTATO ATTESO</u>	<u>RISULTATI CONSEGUITI</u>	<u>TEMPI</u>	<u>BUDGET</u>	<u>RESPONSAB.</u>	<u>EVIDENZE</u>	<u>STRUTTURE INTERESSATE</u>
Ulteriore implementazione nell'uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori nelle strutture comunitarie con la modifica per l'apertura della Doppia Diagnosi all'interno della CT	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	In continuo divenire per la formazione degli operatori e dei neo-assunti	Non previsto	Responsabile del CD, Responsabile COD, CT e modulo DD Vallecchio, Responsabile COD L'Airone	In allegato alle cartelle cliniche	CT e modulo DD + COD di Vallecchio + CD + COD L' Airone
Uscita terapeutica in barca a vela per	Organizzazione di viaggi in barca a vela di più giorni	Numero di pazienti partecipanti/	Favorire l'attivazione delle risorse	Nei mesi estivi del 2022	Costo noleggio imbarcazioni	Responsabili delle strutture	Verbali equipe COD e CT	CT e COD Vallecchio

pazienti COD e CT Vallecchio		miglioramento delle capacità relazionali dei pazienti	personali dei pazienti		€ 3325,67			
C.U.R.E.	Partecipazione alla messa a punto della nuova cartella regionale C.U.R.E.	Partecipazione ai gruppi regionali per il sistema C.U.R.E.	Conoscenza della struttura della nuova cartella C.U.R.E.	In divenire, secondo la programmazione regionale	Nessun costo diretto	Responsabili delle strutture	Verbali equipe delle strutture comunitarie	CD, CT e COD Vallecchio, COD L'Airone

Obiettivi che riguardano le strutture COD e CT della Sede di Vallecchio

<u>OBIETTIVI SPECIFICI</u>	<u>AZIONE</u>	<u>INDICATORE/ RISULTATO ATTESO</u>	<u>RISULTATI CONSEGUITI</u>	<u>TEMPI</u>	<u>BUDGET</u>	<u>RESPONSAB.</u>	<u>EVIDENZE</u>	<u>STRUTTURE INTERESSATE</u>
<u>Corso di meditazione</u>	Organizzazione di un corso di meditazione per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti / totale degli iscritti-interessati dell'utenza del COD e della CT	Favorire l'acquisizione di maggiori capacità di consapevolezza e l'osservazione di se stessi	Anno 2022	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Responsabili delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Laboratorio artistico con l'uso di diverse tecniche</u>	Organizzazione di un corso di arte per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/totale degli iscritti-interessati dell'utenza del COD e della CT	Favorire lo sviluppo della creatività e della costanza	Anno 2022	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Responsabili delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Corso di informatica</u>	Organizzazione di un corso base di informatica per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/ totale degli iscritti-interessati dell'utenza del COD e della CT	Alfabetizzazione informatica di base	Ottobre – dicembre 2022	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Responsabili delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Laboratorio di cucito</u>	Organizzazione di un laboratorio per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/ totale degli iscritti-Interessati dell'utenza del COD e della CT	Acquisizione delle basi del cucito/ uncinetto	Gennaio –maggio 2022	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Responsabili delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Progetto di passeggiate nel territorio</u>	Organizzazione di passeggiate per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/ totale degli iscritti-interessati dell'utenza del COD e della CT	Far acquisire maggiori conoscenze del territorio favorendo l'attività motoria	Diverse uscite durante l'anno	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Responsabili delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Cineforum</u>	Organizzazione di un cineforum per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/ totale degli iscritti-interessati dell'utenza del COD e della CT	Proiezione e discussione di film con tematiche di attualità	Anno 2022	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Responsabili delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Modifica strutturale dell'edificio principale della CT per l'apertura degli 8 posti letto per la Doppia Diagnosi</u>	Intervento di modifica strutturale per i locali specifici per la Doppia Diagnosi	Creazione-sistemazione degli spazi della camera dell'operatore e dell'ufficio colloqui/del responsabile	Soddisfacimento dei requisiti per il modulo Doppia Diagnosi	Entro marzo 2023	Costo del progetto e della ditta realizzatrice sarà inserito nel 2023	Responsabili della struttura	Produzione della nuova planimetria col layout degli ambienti dedicati	CT

							alla Doppia Diagnosi	
Corso di formazione sui psicofarmaci	Organizzazione di incontri con lo psichiatra sulla conoscenza e l'uso degli psicofarmaci	Miglioramento della conoscenza dei psicofarmaci e loro uso	Partecipazione ai previsti incontri	Nel corso del 2022	Nessun costo diretto	Responsabili della struttura	Verbale degli incontri	CT/COD
Corso di formazione sulle malattie psichiatriche	Organizzazione di alcuni incontri con lo psichiatra per approfondire la conoscenza delle malattie psichiatriche	Miglioramento della conoscenza delle malattie psichiatriche	Partecipazione ai previsti incontri	Nel corso del 2022	Nessun costo diretto	Responsabili della struttura	Verbale degli incontri	CT/COD
Corso di formazione sulle procedure per gli educatori neo assunti	Organizzazione di alcuni incontri per approfondire la conoscenza delle procedure di lavoro	Miglioramento della conoscenza delle procedure e dell'organizzazione delle strutture	Partecipazione degli educatori neo assunti ai previsti incontri	Nel corso del 2022	Nessun costo diretto	Responsabili della struttura	Verbale degli incontri	CT/COD
Formazioni periodiche per i tirocinanti su contenuti e organizzazione dei tirocini	Organizzazione di incontri periodici con i tirocinanti per approfondire la conoscenza della struttura e degli elementi clinici ed educativi	Assicurare ai tirocinanti una sicura conoscenza delle strutture di svolgimento del tirocinio	Partecipazione dei tirocinanti ai previsti incontri	Nel corso del 2022	Nessun costo diretto	Responsabili della struttura	Verbale degli incontri	CT/COD

Obiettivi che riguardano la struttura CD della Sede di Rimini

<u>OBIETTIVI SPECIFICI</u>	<u>AZIONE</u>	<u>INDICATORE/ RISULTATO ATTESO</u>	<u>RISULTATI CONSEGUITI</u>	<u>TEMPI</u>	<u>BUDGET</u>	<u>RESPONSAB.</u>	<u>EVIDENZE</u>	<u>STRUTTURE INTERESSATE</u>
Elaborazione dei risultati del questionario sull'efficacia del gruppo multifamiliare online	Lettura dei risultati	Risultati dell'applicazione e del questionario sull'efficacia del gruppo	Verifica dei risultati del questionario	Nel corso del 2022	Nessun costo diretto	Responsabile Centro Diurno	Verbale d'equipe + verbale del gruppo + relazione dell'analisi dei risultati del questionario	CD di Rimini
Mantenimento e implementazione del progetto di laboratorio protetto convenzionato con la Cooperativa New Horizon per giovani con disabilità	Attivazione di nuove collaborazioni con enti esterni per implementare e rendere più stimolanti i lavori del laboratorio	Numero di giovani disabili presenti per l'inserimento lavorativo/numero totale dei giovani disabili concordati per l'inserimento	Aumentato il numero degli utenti e realizzato un successivo inserimento lavorativo sul territorio	Progetto avviato dal maggio 2021	Nessun costo per l'accordo sul progetto	Responsabile Centro Diurno	Documento di convenzione e con New Horizon	CD di Rimini
Ammodernamento degli ambienti del Centro Diurno	Imbiancatura e nuovi allestimenti dei locali	Ambienti lavorativi/ricreativi più adeguati	Ambienti meglio illuminati e più fruibili	Temine lavori nei locali entro luglio 2022	Costo imbiancatura e materiale d'uso € 208,05	Responsabile Centro Diurno	Verbale equipe	CD di Rimini

Obiettivi che riguardano la struttura COD della Sede di Argenta								
OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONE	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSAB.	EVIDENZE	STRUTTURE INTERESSATE
Implementazione delle lezioni di farmaco-terapia dello psichiatra	Continuazione dei gruppi di informazione sanitaria con l'utenza e di formazione sull'uso dei psicofarmaci con gli operatori	Numero di pazienti partecipanti/pazienti presenti in struttura	- Gruppi periodici con i pazienti - formazioni periodiche con gli operatori	Gennaio - dicembre 2022	Nessun costo aggiuntivo, la formazione è tenuta dallo psichiatra interno	Resp./Coordinatore COD L'Airone	-Verbale d'equipe -verbale delle formazioni -verbale dei gruppi con i pazienti	COD L'Airone
Manutenzione e verniciatura delle stanze zona notte, creazione archivio	Verniciatura e riqualificazione delle stanze della zona notte	Ambienti di vita degli utenti più adeguati	Ambienti ammodernati e più fruibili	Durante il terzo trimestre 2022	Costo verniciatura e materiale d'uso € 200,00	Resp./Coordinatore COD L'Airone	-Verbale d'equipe	COD L'Airone
Impianto fotovoltaico	Installazione dell'impianto fotovoltaico	Risparmio rispetto al precedente impianto	Realizzazione del nuovo impianto	Seconda metà del 2022 con termine ad inizio 2023	Costo impianto € 33.800,00	Resp./Coordinatore COD L'Airone	Documento d'impianto	COD L'Airone
Implementazione dell'approfondimento degli strumenti clinici utilizzati in struttura	Organizzazione di un gruppo di approfondimento sugli strumenti clinici utilizzati in struttura	Partecipazione degli operatori alle formazioni organizzate	Maggiore conoscenza dell'intera équipe della parte clinica utilizzata in struttura	Gennaio - dicembre 2022	Nessun costo aggiuntivo, il formatore/informatore è lo psicologo della struttura	Resp./Coordinatore COD L'Airone	-Verbale d'equipe -verbale delle formazioni	COD L'Airone

Alcuni degli obiettivi specifici si ripetono per più strutture, in particolare:

- Una **“ulteriore implementazione nell’uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori nelle strutture comunitarie con la modifica per l’apertura della Doppia Diagnosi all’interno della CT”**; il motivo risiede nella necessità della condivisione della scheda progetto da parte di tutti gli operatori coinvolti, in collaborazione con i colleghi dei servizi inviati; nella scheda è stato aggiunto lo spazio per la firma dell’operatore del CSM per i casi in Doppia Diagnosi del modulo DD. È risultato necessario continuare anche nel 2022 a prestare attenzione a questo aspetto visto che soprattutto gli invii da fuori regione continuano a richiedere attenzione su questo importante documento affinché venga compilato correttamente ed in modo completo.
- È continuata anche per l’anno 2022, come oramai da tradizione più che consolidata, l’**uscita terapeutica in barca a vela per i pazienti del COD di Vallecchio e della CT**; 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 ciascuno ha un ruolo diverso ed è maggiore la responsabilizzazione del paziente.
- La partecipazione al lavoro regionale sulla nuova cartella **“C.U.R.E.”** ha richiesto la partecipazione anche per il 2022 di un operatore per ciascuna delle nostre sedi operative; ciò in vista della prossima formazione e successiva adozione del nuovo sistema di cartella clinica condivisa regionale che sostituirà la vecchia cartella Sister-CT.
- **Nella Sede Operativa di Vallecchio** sono stati attivati nuovi progetti nel corso del 2022 e confermati altri presenti precedentemente. Inoltre sono stati avviati i lavori per creare 8 posti

riservati al modulo Doppia Diagnosi all'interno dei 26 posti della CT, come dettagliato nella tabella riassuntiva sopra.

- **Nel Centro Diurno** è stato ulteriormente implementato il progetto per il laboratorio ed è stata verificata l'efficacia del gruppo multifamiliare nella modalità online.
- **Nel COD L'Airone** sono stati attivati alcuni nuovi progetti ed implementati altri già avviati nell'anno precedente. Di una certa rilevanza è stato anche l'installazione dell'impianto fotovoltaico per la sede del COD, ora che è divenuta di proprietà della Cooperativa Cento Fiori.
- **Gli acquisti e le migliorie strutturali e di mobilio** ha riguardato, in varia misura, tutte le strutture; in tabella vediamo la specificazione dei dettagli riguardanti le varie strutture.

2. IL PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE

La formazione clinica

Secondo il principio della formazione continua, il processo di sviluppo delle competenze del personale delle strutture è sempre sostenuto ed incentivato dalla Cooperativa mirando a favorire l'ulteriore acquisizione di nuove competenze tecnico-professionali e per stimolare l'elaborazione di nuove capacità relazionali ed organizzative.

La domanda dei nuovi bisogni formativi trova riposta internamente al nostro Ente con l'approfondimento di specifiche attività (con l'ausilio di esperti esterni) ed esternamente con la partecipazione a momenti formativi organizzati da altri Enti.

Rappresentando l'area terapeutica l'attività principale della Cooperativa, 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.

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.

Nel 2022 il piano della formazione riguardante le strutture gestite è consistito nella continuazione di quello previsto per il biennio 2021-2022.

Le **finalità generali** del Piano, già descritte nella relazione annuale 2021 erano quelle di:

- sostenere gli operatori nella gestione quotidiana del paziente in terapia;
- migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione attraverso l'aggiornamento e la formazione specialistica dei suoi operatori.

Le **finalità specifiche** del Piano erano invece quelle di:

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

Al termine del processo formativo viene effettuata la verifica della soddisfazione e dell'efficacia relative ai vari momenti formativi svolti, per cui i partecipanti sono tenuti a rispondere a un questionario finale ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM (ove sono previsti) o dell'attestato di frequenza per le altre figure professionali (almeno il 70% della frequenza) e previo superamento della verifica finale con esito positivo; viene in tal modo valutata la rilevanza degli argomenti trattati, la qualità dell'aggiornamento e l'efficacia dell'evento formativo. Il rilascio dei crediti ECM avviene tramite il Provider regionale Arcade qualificata nel campo della formazione continua in sanità.

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 2022)
- Proposte formative AUSL Romagna e AUSL Ferrara
- Proposte formative Regione Emilia-Romagna

Il Piano della formazione per il 2021-2022, come già descritto nella relazione dell'anno passato, 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.

Nella seguente tabella sintetica vediamo le attività formative programmate:

Fabbisogni formativi	Soggetto richiedente la formazione	Competenze da acquisire/obiettivi della formazione	Risorse- Budget	Periodo di realizzazione	Ore previste	Indicatore di efficacia
"Elaborazione del controtransfert istituzionale" attraverso la	Tutte le strutture terapeutiche	Approfondire e migliorare la qualità degli interventi terapeutici sul paziente (indirizzato a tutti gli operatori delle strutture comunitarie	€ 5407,5	Giugno 2021- maggio 2022	42	Questionario di Valutazione finale per ECM psicologi e

supervisione clinica dei singoli casi clinici e dell'equipe di lavoro (con approfondimenti sul rischio clinico)		ed in particolare alle professionalità più strettamente sanitarie)				professioni sanitarie che lo richiedono
“Lo sviluppo delle competenze dell'equipe migranti: applicazione pratica a casi reali”	Operatori area migranti	Aumentare le conoscenze sui fenomeni migratori e sui processi di integrazione con la popolazione autoctona	€ 5150	Giugno 2021- maggio 2022	40 (20 ore di formazione + 20 ore di supervision e sulla casistica)	Questionario di Valutazione finale
“Il rapporto tra attività educativa e clinica” per una gestione più armonica del rapporto tra clinica e attività educativa	Tutte le strutture terapeutiche	Far specializzare gli educatori, in particolare i neo-assunti, affinché gestiscano in maniera più armonica gli interventi pedagogici tenendo conto anche di quelli clinici attuati all'interno delle strutture, sempre con il supporto e la competenza dei colleghi più esperti	€ 2575	Giugno 2021- maggio 2022	20	Questionario di Valutazione finale
“Formazione per il potenziamento delle competenze e la crescita professionale dei nuovi assunti”, in particolare sulle patologie più ricorrenti e le metodologie nel lavoro d'equipe	Tutte le strutture terapeutiche	Approfondire le metodologie di lavoro in equipe attraverso la verifica della partecipazione e del coinvolgimento di tutti gli operatori (tecnica di Phillips 66) nella organizzazione degli aspetti clinici ed educativi della terapia	€ 2317,5	Giugno 2021- maggio 2022	18	Questionario di Valutazione finale
Formazioni proposte dall'USL di Ferrara	La struttura COD L'Airone	Da precisare per il 2022	€ 0 no costi - formazioni previste dagli accordi di convenz.	Da precisare	Da precisare per il 2022	Attestato e/o ECM dell'USL
Formazioni proposte dall'USL della Romagna	Le strutture comunitarie riminesi CT-COD-CD	Da precisare per il 2022	€ 0 no costi - formazioni previste dagli accordi di fornitura	Da precisare	Da precisare per il 2022	Attestato e/o ECM dell'USL
Formazioni proposte dalla regione Emilia Romagna (RER)	Tutte le strutture terapeutiche	Da precisare per il 2022	€ 0 no costi - formazioni previste dalla RER	Da precisare	Da precisare per il 2022	Attestato e/o ECM della regione

È stata confermata come nei piani formativi degli anni precedenti la supervisione clinica dei casi con un esperto esterno per approfondire e migliorare gli interventi terapeutici, in particolare attraverso **“l'elaborazione del controtransfert istituzionale”**, sia riguardo gli interventi sui singoli pazienti e nei gruppi terapeutici sia riguardo il funzionamento delle équipes di lavoro.

Per questa attività erano previste 42 ore.

Riguardo la casistica dell'utenza straniera (non UE), gestita nei progetti CAS e SPRAR, si è confermata la necessità della formazione specifica attraverso **“lo sviluppo delle competenze dell'equipe migranti: applicazione pratica a casi reali”**; l'obiettivo è quello di consolidare ed incrementare ulteriormente le conoscenze riguardanti sia i fenomeni migratori sia le specificità dei Paesi di provenienza di questo tipo di utenza. *Per questa attività erano previste 20 ore di formazione specifica e 20 ore di supervisione sulla casistica.*

Riguardo al ruolo dell'educatore è stata confermata anche in questo caso la formazione specifica con l'approfondimento del **“rapporto tra attività educativa e clinica”**; l'intento per gli educatori, in particolare i neo-assunti, rimane quello di gestire in maniera più armonica gli interventi pedagogici tenendo conto anche di quelli clinici attuati all'interno delle strutture, supportati dalla competenza dei colleghi più esperti. *Questa attività prevedeva 20 ore.*

Si è scelto di continuare la **“formazione per il potenziamento delle competenze e la crescita professionale dei nuovi assunti”**, in particolare sulle patologie più ricorrenti e le metodologie nel lavoro d'equipe; su

quest'ultimo aspetto è stato richiesto un approfondimento della formazione e l'esperto esterno incaricato ha proposto l'utilizzo di una metodologia specifica (la tecnica Phillips 66) per coinvolgere tutti i componenti dei gruppi di lavoro. *Per tale attività erano previste 18 ore.*

In sintesi, il lavoro di formazione con esperti esterni nel 2022 ha coinciso con la continuazione di quanto iniziato nel 2021, come previsto dal piano per il 2021-22.

Per ciò che riguarda la formazione con i servizi pubblici, la struttura COD L'Airone di Argenta (FE) ha in programma le formazioni che ogni anno vengono proposte dal Ser.T. di Ferrara; analogamente anche le strutture COD, CT e CD di Rimini hanno in programma le formazioni che ogni anno vengono proposte dal Ser.T. di Rimini. Gli argomenti e la durata degli eventi formativi ci vengono solitamente comunicati con poco anticipo, man mano che vengono organizzati e quindi potranno essere precisati sia nella tipologia sia nella durata solo successivamente, in sede di verifica al termine dei programmi della formazione.

Allo stesso modo anche le formazioni organizzate tutti gli anni dalla regione non è possibile precisarle in anticipo ed anche queste potranno essere precisate in sede di verifica finale.

La formazione sulla sicurezza

Un'altra parte importante del piano generale della formazione è quella che riguarda la sicurezza ed i requisiti previsti dalla legge 81/2008. In particolare: - la formazione di tutto il personale sulla sicurezza generale e le responsabilità che prevede; - la formazione sul primo soccorso; - la formazione antincendio; - la formazione HACCP (corso per alimentarista) per gli operatori che svolgono mansioni che comportano competenze alimentari.

Questo tipo di formazioni sono coordinate e organizzate da Enti esterni ed in particolare da Mare-A per le strutture di Rimini e da Salconsulting (solo per la formazione antincendio e primo soccorso) per la struttura COD L'Airone di Argenta (FE). Tali enti si occupano anche della valutazione e della produzione delle certificazioni.

3. LA QUALITÀ TECNICA DEL SERVIZIO

I prodotti delle strutture e l'appropriatezza dei risultati

I prodotti di tipo clinico offerti dalle 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**, sia quelli svolti per la valutazione in fase di accoglienza sia quelli svolti nel corso della terapia, che sono condotti da psicologi-psicoterapeuti esperti formati in 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 ed il trattamento è seguito dagli psicologi, diversi dei quali hanno una 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, in particolare nelle strutture riminesi, da un gruppo di esperti (psicologi ed educatori) appositamente formati nel corso organizzato alcuni anni fa dalla regione Emilia-Romagna.

Di seguito vediamo le tabelle, per ciascuna struttura comunitaria, con gli elenchi dei **prodotti erogati**, con i relativi obiettivi, gli indicatori, gli standard stabiliti ed i risultati ottenuti nell'anno 2022:

COD di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/resultati anno 2022
<u>Accoglienza</u>	Assicurare al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra il primo contatto col paziente ed il primo colloquio di valutazione per l'ingresso in struttura	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
<u>Disintossicazione/ stabilizzazione</u>	Garantire ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la stabilizzazione nel rispetto dei tempi personali programmati.	Numero di disintossicazioni o stabilizzazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	Almeno il 50%	Standard dichiarato, con l' 87,75% di stabilizzazioni o disintossicazioni
<u>Diagnosi</u>	Garantire, attraverso il referto, la <u>diagnosi</u> e le <u>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
<u>Psicodiagnostica</u>	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
<u>Trattamento psichiatrico</u>	Assicurare 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 pazienti con terapia psico-farmacologica	Standard dichiarato rispettato
<u>Trattamento infermieristico</u>	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
<u>Trattamento psicologico individuale</u>	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
<u>Sostegno pedagogico individuale</u>	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le tematiche dell'autonomia, della responsabilità o altro attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
<u>Trattamento di coppia</u>	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 un colloquio ogni due-tre settimane
<u>Trattamento familiare</u>	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

Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 75%
Trattamento psicoterapico di gruppo per le donne	<u>Assicurare</u> alle pazienti la possibilità di comprendere e migliorare le specifiche problematiche femminili attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo appositamente programmate	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media prossima al 100%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare</u> 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
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo con tecnica DBT	<u>Stimolare</u> i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	<u>Garantire la refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato

COD L'Airone

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2022
Accoglienza	<u>Assicurare</u> al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra il primo contatto col paziente ed il primo colloquio di valutazione per l'ingresso in struttura	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Disintossicazione/ stabilizzazione	<u>Garantire</u> ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la stabilizzazione nel rispetto dei tempi personali programmati.	Numero di disintossicazioni o stabilizzazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	Almeno il 50%	Standard dichiarato rispettato e superato con il 55,17% di stabilizzazioni o disintossicazioni
Diagnosi	<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
Psicodiagnostica	<u>Garantire l'approfondimento diagnostico</u> attraverso i test/questionari psicodiagnostici	N° di somministrazioni di test-questionari psicodiagnostici /totale dei pazienti con almeno 60 giorni di permanenza	100% dei pazienti con permanenza di almeno 60 giorni in struttura	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psichiatrico	<u>Assicurare</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
Trattamento infermieristico	<u>Assicurare al paziente l'assistenza infermieristica</u>	Cartelle medico- infermieristiche correttamente compilate/ totale dei pazienti con cartella aperta	100% dei pazienti	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	<u>Assicurare</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
Sostegno pedagogico individuale	<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
Trattamento familiare	<u>Offrire</u> al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate e riportate sui verbali	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 90%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	100%	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	<u>Garantire la refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato

CT di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2022
Accoglienza	<u>Assicurare</u> al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra il primo contatto col paziente ed il primo colloquio di valutazione per l'ingresso in struttura	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	<u>Garantire ai pazienti</u> che ne hanno necessità la <u>consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di coppia	<u>Assicurare</u> alla coppia la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso il <u>trattamento di coppia</u>	Effettuazione dei colloqui di coppia stabiliti e registrati in cartella	Almeno un colloquio al mese	Standard dichiarato rispettato e superato con la media di <u>un colloquio ogni due-tre settimane</u>
Trattamento familiare	<u>Offrire</u> al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate e riportate sui verbali	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 70%
Trattamento psicoterapico di gruppo per le donne	<u>Assicurare</u> alle pazienti la possibilità di comprendere e migliorare le specifiche problematiche femminili attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo appositamente programmate	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media prossima al 100%
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire l'integrazione di tutti gli interventi effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo con tecnica DBT	<u>Stimolare</u> i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato
Trattamento specifico per cocainomani	Offrire al paziente dipendente da cocaina la possibilità di comprendere i motivi che lo inducono all'uso della cocaina in specifici momenti	Partecipazione ai specifici colloqui predisposti per i cocainomani	100% di presenze ai colloqui predisposti	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	<u>Garantire la refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato

Centro Diurno di Rimini

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2022
Accoglienza	<u>Assicurare</u> al paziente una <u>presa in carico</u> il più <u>tempestiva</u> possibile.	Tempo intercorrente tra il primo contatto col paziente ed il primo colloquio di valutazione per l'ingresso in struttura	100% entro una settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	<u>Garantire ai pazienti</u> che ne hanno necessità la <u>consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	<u>Assicurare</u> all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di coppia	<u>Assicurare</u> alla coppia la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso il <u>trattamento di coppia</u>	Registrazione in cartella dei colloqui dei coppia attivati	<u>Attivazione del prodotto</u> secondo i casi, <u>al bisogno</u>	Standard dichiarato rispettato

Trattamento familiare	<u>Offrire</u> al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Registrazione in cartella dei colloqui familiari attivati	<u>Attivazione del prodotto</u> secondo i casi, <u>al bisogno</u>	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	<u>Assicurare</u> 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	100% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	<u>Assicurare</u> al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	100% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico multifamiliare	<u>Offrire</u> 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 del 90%
Trattamento di gruppo (assembleare) per i familiari dei pazienti	<u>Offrire</u> ai partecipanti uno spazio di riflessione ed <u>elaborazione dei ruoli e delle funzioni familiari</u>	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno l'50% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato e spesso superato
Trattamento psico-pedagogico integrato	<u>Garantire</u> l'integrazione di tutti gli interventi <u>effettuati</u>	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche/totale delle cartelle cliniche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	<u>Garantire</u> la refertazione della dimissione alla conclusione del programma	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato
Avvio al reinserimento	<u>Offrire</u> 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 nelle tabelle dei prodotti erogati nel corso dell'anno 2022, osserviamo che:

- I **tempi** intercorrenti tra la prima richiesta del paziente ed il primo colloquio **per l'accoglienza** continuano ad essere sempre mediamente di una settimana; questo tempo d'attesa iniziale può essere diverso per i casi provenienti dal carcere o dalle cliniche e/o per tutte le situazioni che richiedono spostamenti o tempi di valutazione più lunghi, cioè tutte le situazioni che non dipendono dalla nostra programmazione.
- Anche per il 2022 nei COD le **disintossicazioni** ultimate **e** le **stabilizzazioni** della terapia sono state assimilate in un'unica categoria; infatti 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. A tal proposito il raggiungimento dell'obiettivo della stabilizzazione (comprendente o meno la disintossicazione completa da sostitutivi o da farmaci) è da considerare tra gli elementi più rilevanti nei progetti personalizzati.
- Le **diagnosi effettuate**, con relativo referto diagnostico, continuano a riguardare 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.
- Il **trattamento psichiatrico/psicofarmacologico** nei COD è garantito per il 100% dei dimessi entrati con un trattamento già in corso.
- Il **trattamento psicologico individuale** è costituito dal colloquio con lo psicologo che è attuato periodicamente (mediamente uno ogni settimana) in tutte le strutture comunitarie.
- 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, secondo necessità.
- 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 uno strumento clinico fondamentale in tutte le strutture ed è attuato da anni con la modalità della libera scelta del paziente nella partecipazione, perciò anche per il 2022, (la motivazione della libera scelta sta nel fatto che chi partecipa liberamente in genere è maggiormente interessato 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 stabilito da tempo 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.

- Il **sostegno pedagogico individuale** è garantito in tutte le strutture, come il trattamento psicologico individuale, dal colloquio periodico (solitamente settimanale) con l'educatore di riferimento del paziente.

- Il **trattamento psicoterapico di gruppo per le donne**, introdotto dal 2021 con le utenti del COD e della CT di Vallecchio è dedicato alle pazienti sulle problematiche femminili; consiste in un gruppo trasversale ed è l'unico che vede la partecipazione contemporanea delle pazienti di entrambe 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 (alcune fanno anche centinaia di chilometri per essere presenti). Nel corso del 2022 questo gruppo è stato attuato anche nella modalità online e ciò ha facilitato di molto la partecipazione delle famiglie.

- 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 nelle strutture residenziali COD e CT di Vallecchio.

- Anche la partecipazione agli appositi **colloqui** predisposti **per i cocainomani** nella CT registra la presenza di questi ultimi nel 100% dei casi.

- Riguardo le **dimissioni**, il **referto** viene prodotto nel 100% dei dimessi in tutte le strutture.

I dati di gestione delle strutture

Nella tabella che segue vediamo l'andamento dei dati degli ultimi anni in relazione agli esiti nei percorsi comunitari e alle presenze medie negli stessi.

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%	19 (1 esp.) > 44,1%	43

	2020	160,5 gg.	3	17 >44,7%	18 (4 fughe) > 47,3%	38
	2021	163,76 gg.	5 (1 in carc.) > 13,1%	17 > 44,7%	16 (1 esp.) > 42,1%	38
	2022	188,72 gg	5 (1 in carc.) > 10,2%	22 > 44,89%	22 (3 esp.) > 44,89%	49
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%	24 (5 esp.) > 40,0%	60
	2020	131,12 gg.	3 (1 in carc.)	23 > 52,2%	18 (4 esp.) > 40,9%	44
	2021	115,76 gg.	3 (1 in carc.) > 5,45%	25 > 45,45%	27 (3 esp.) > 49,09%	55
	2022	108,84 gg.	6 > 10,34%	33 > 56,89%	19 (8 esp.) > 32,75%	58
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%	10 (1 fuga) > 32,2%	31
	2020	339,5 gg.	2	17 > 60,7%	9 (4 fughe) > 32,1%	28
	2021	314,94 gg.	5 (2 in carc.) > 17,8%	17 > 60,7%	6 > 21,4%	28
	2022	349,62 gg.	11 (2 in carc.) > 30,55%	8 > 22,2%	17 (4 esp. + 2 fughe) > 47,22%	36
Centro Diurno	2017	523,7 gg.	2	9	2	13
	2018	211,8 gg.	2	9	0	11
	2019	104,6 gg.	2	5 (55,5%)	2 > 22,2%	9
	2020	219,57 gg.	1	7 (70%)	2 > 20%	10
	2021	198 gg.	--	11 > 61,1%	7 > 38,8%	18
	2022	204,55 gg.	1 > 6,66%	9 > 60%	5 > 33,33%	15

* I trasferimenti fanno parte dei percorsi studiati per attuare la **continuità assistenziale** (nei 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 2022 rispetto al 2021 non evidenziano variazioni nel COD di Vallecchio e nel Centro Diurno mentre vediamo variazioni consistenti sia nel COD L'Airone, con un incremento importante delle dimissioni, sia nella CT di Vallecchio che invece registra una netta diminuzione delle dimissioni, anche se parzialmente attenuate dai trasferimenti; come sottolineato anche in precedenti occasioni, il dato dei trasferimenti anche se non assimilabile alla voce dimissioni è comunque un dato che indica una continuità del trattamento (esclusi i casi di trasferimento in carcere) perché i trasferimenti garantiscono il prosieguo dei progetti inizialmente concordati/condivisi con i Servizi inviati ed evitano rischiose interruzioni di programma.

In tutte le strutture se al numero dei pazienti dimessi aggiungiamo quello dei trasferiti il dato riguardante gli esiti favorevoli diventa ancora più confortante, ad esclusione della CT di Vallecchio che pur mettendo insieme i due dati rimane comunque su percentuali inferiori all'anno precedente.

Riguardo gli abbandoni dei programmi, i valori percentuali subiscono scarse variazioni nel COD di Vallecchio e nel Centro Diurno, mentre il dato è positivo nel COD L'Airone perché diminuisce e contemporaneamente è negativo nella CT di Vallecchio perché aumenta consistentemente; quest'ultimo dato trova le sue motivazioni, almeno parzialmente, nel fatto che in quella struttura durante il 2022 sono aumentati consistentemente i pazienti con doppia diagnosi ed anche i pazienti che avevano dei progetti terapeutici non ben definiti o poco adatti ad un programma come quello comunitario che, rispetto ai programmi dei COD, richiede una maggiore potenzialità nella capacità di autonomizzarsi. Non per caso, infatti, nel corso del 2022 si è dato avvio al progetto per 8 posti dedicati ai casi in doppia diagnosi all'interno dei 26 previsti per la CT di Vallecchio. In tal modo si è pensato di strutturare un nuovo percorso più adatto alla casistica in doppia diagnosi, capace di tener conto dei diversi tempi e delle diverse necessità

per questo tipo di pazienti. Tale progetto ha preso già avvio durante il 2022 e vedrà la sua realizzazione nel corso dell'anno 2023.

Per ciò che riguarda la durata media del percorso dei pazienti dimessi nel 2022 si evidenzia che:

- nel COD di Vallecchio, dopo tre anni consecutivi di durata stabile su cinque mesi e mezzo circa di trattamento, i tempi si allungano ulteriormente sui sei mesi di durata del trattamento completato e ciò conferma, come già evidenziato negli anni passati, la sempre maggiore complessità dei casi da trattare rispetto al passato;
- nel COD di Argenta, pur diminuendo leggermente la durata rispetto all'anno 2020 e 2021, rimane su valori superiori agli anni precedenti e si attesta su valori di poco inferiori ai quattro mesi; perciò, analogamente al COD di Vallecchio, aumentano i tempi di permanenza, confermando anche in questo caso la maggiore complessità dei casi che richiedono tempi di permanenza più lunghi;
- nella CT di Vallecchio i tempi di permanenza dei dimessi aumentano di circa un mese rispetto all'anno precedente e si attesta su una durata media di circa undici mesi e mezzo, confermando comunque una durata dei programmi più ampia in questo ultimo quadriennio rispetto agli anni precedenti. Ciò conferma anche per la comunità terapeutica la maggiore complessità della casistica da trattare;
- anche nel Centro Diurno i tempi medi di presenza dei dimessi si confermano analoghi ai due anni precedenti con una durata vicina ai sette mesi. Perciò, pur rimanendo invariati i tempi per la valutazione dei pazienti entro i tre mesi, come già descritto nelle ultime relazioni annuali, si è allungato il tempo medio di permanenza in programma; ciò conferma anche per il CD la maggiore complessità dei casi che richiedono tempi di trattamento più dilatati.

Un dato generale che risalta da ciò che abbiamo appena visto è che i tempi di permanenza nella CT e nel CD sono comunque numericamente 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 relativamente meno tempo, pur col distinguo del COD di Vallecchio che ha tempi di permanenza da sempre più lunghi del COD L'Airone.

Un'ultima precisazione 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 due anni:

DEFINIZIONE	CALCOLO elementi del numeratore/denominatore	RAZIONALE	STANDARD O RISULTATO ATTESO	ESITO	STRUTTURA DI APPARTENENZA
<u>Valutazione diagnostica multidisciplinare</u>	N° utenti che hanno ricevuto una valutazione di almeno due professionisti di discipline differenti (di cui 1 medico)/ totale degli utenti	Garanzia della valutazione multidisciplinare registrata in cartella clinica	>90%	92,6% degli utenti nel 2021 96,5% degli utenti nel 2022	COD L'Airone

Valutazione diagnostica multidisciplinare	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 registrata in cartella clinica	>90%	Il 98,2% degli utenti nel 2021	COD Vallecchio
				Il 89,75% degli utenti nel 2022	
Valutazione dei risultati dei trattamenti: - referti diagnostici prodotti*	N° di referti diagnostici compilati e completi di indicazioni terapeutiche/ totale degli utenti dimessi	Garanzia della refertazione della diagnosi e della indicazione terapeutica	100%	80% di utenti dimessi nel 2021 con referto diagnostico	COD L'Airone
				94,8% di utenti dimessi nel 2021 con referto diagnostico	
Valutazione dei risultati dei trattamenti: - referti diagnostici prodotti*	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 2021 con referto diagnostico	COD Vallecchio
				100% di utenti dimessi nel 2022 con referto diagnostico	
Adeguatezza dei tempi di valutazione	N° trattamenti di durata > 2 mesi e < 3 mesi/ totale trattamenti	Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	>20%	Durata trattamenti da due a tre mesi il 20 % nel 2021	COD L'Airone
				Durata trattamenti da due a tre mesi il 39,4 % nel 2022	
Adeguatezza dei tempi di valutazione	N° trattamenti di durata > 2 mesi e < 3 mesi/ totale trattamenti	Indica l'adeguatezza dei tempi per la definizione della diagnosi	>20%	Durata trattamenti da due a tre mesi il 16,6 % nel 2021	COD Vallecchio
				Durata trattamenti da due a tre mesi il 22,6 % nel 2022	
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	80,2% nell'anno 2021	COD L'Airone
				82,13% nell'anno 2022	
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	82,26% nell'anno 2021	COD Vallecchio
				82,64% nell'anno 2022	
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	93,75% nell'anno 2021	CT Vallecchio
				80,26 nell'anno 2022	
Tasso di utilizzo dei posti	Giorni totali di presenza nel CD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>50%	52,2 % nell'anno 2021	CD Rimini
				42,06 nell'anno 2022	
Efficacia del trattamento	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	>30%	Il 45,45% di dimessi nel 2021; con i trasferimenti 50,9%	CT Vallecchio
				Il 56,89% di dimessi nel 2022; con i trasferimenti 67,23%	
Efficacia del trattamento	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	30%	Il 61,1% di dimessi nel 2021	CD Rimini
				Il 60% di dimessi nel 2022	
Valutazione dei risultati dei trattamenti: - ritenzione al trattamento a tre mesi	N° utenti che hanno effettuato il trattamento per almeno tre mesi/ totale degli inserimenti	Garanzia del raggiungimento degli obiettivi di base del progetto personalizzato	>75%	Il 91,3% in trattamento per più di tre mesi nel 2021	CT Vallecchio
				61,1% in trattamento per più di tre mesi nel 2022	
Valutazione dei risultati dei trattamenti: - ritenzione al trattamento a tre mesi	N° utenti che hanno effettuato il trattamento per almeno tre mesi/ totale degli inserimenti	Garanzia del raggiungimento degli obiettivi di base del progetto personalizzato	>75%	Il 78,26% in trattamento per più di tre mesi nel 2021	CD Rimini
				Il 73,33% in trattamento per più di tre mesi nel 2022	
Audit per valutare modalità e cause degli abbandoni	Adozione audit	Modalità di rilevazione dei fattori che influiscono sull'efficacia e continuità del trattamento	Almeno un audit ogni anno	Audit 2021 effettuato	CT Vallecchio
				Audit 2022 effettuato	
Audit per valutare	Adozione audit	Modalità di rilevazione dei fattori che	Almeno un audit ogni anno	Audit 2021 effettuato	CD Rimini

modalità e cause degli abbandoni		influiscono sull'efficacia e continuità del trattamento		Audit 2022 effettuato	
---	--	---	--	-----------------------	--

In tabella vediamo che la **valutazione diagnostica multidisciplinare**, cioè la percentuale di pazienti che ricevono la valutazione registrata nella cartella clinica di almeno due professionisti di discipline differenti di cui uno medico, per il 2022 registra in entrambi i COD delle percentuali pari o superiori agli standard attesi, con variazioni poco rilevanti rispetto all'anno precedente.

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. In quest'ultima struttura per alcuni 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 obiettivi limitati ed in cui il progetto era indirizzato alla stabilizzazione temporanea e non finalizzato alla diagnosi.

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 anche nel 2022 sono piuttosto basse; tali risultati, pur essendo un po' diversi tra le due strutture, sono determinati dalla 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** che per l'anno 2022 rimane buono, oltre l'80% in tutte le strutture residenziali. Nel Centro Diurno invece, dove la percentuale di utilizzo della struttura già da anni risulta non elevata, nel 2022 risulta in ulteriore lieve diminuzione rispetto al 2021; l'invio dell'utenza in questa struttura infatti è già da diversi anni piuttosto scarsa da parte del territorio riminese (anche se nel 2020 e 2021 avevamo assistito ad un certo incremento degli invii) ed in quest'ultimo anno è stata ridotta per un certo periodo anche da parte delle strutture residenziali, in particolare durante i mesi estivi e, per ragioni interne alle strutture, legate all'andamento dei singoli pazienti.

L'efficacia dei trattamenti, indicatore che riguarda la CT di Vallecchio ed il Centro Diurno di Rimini, definisce la percentuale di pazienti che riesce a concludere il percorso terapeutico. Le dimissioni dai programmi durante l'anno 2022 riguardano il 67,23% nella CT, valore maggiore dell'anno precedente, ed il 60% nel CD, lievemente maggiore rispetto al 2021. Si tratta comunque di dati soddisfacenti, soprattutto in riferimento agli ultimi report disponibili di alcuni anni fa dell'Az. USL della Romagna sulle dipendenze patologiche per tutte le strutture comunitarie dell'area, in cui era riportata 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 2022, lievemente superiore al 2021. 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.

Riguardo la **ritenzione a tre mesi** abbiamo valori quasi pari (nel CD) o un po' al di sotto (in CT) dello standard prefissato. Nella CT in particolare registriamo un peggioramento rispetto all'anno precedente che denota la problematicità di parte della casistica, come già rilevato, durante il percorso residenziale.

Infine, gli **Audit sugli abbandoni** vengono regolarmente realizzati tutti gli anni nella CT e nel CD ma, per una nostra prassi, tali audit vengono realizzati ogni anno anche nelle nostre strutture COD, infatti riteniamo importante analizzare il fenomeno degli abbandoni in tutte le strutture per cercare di comprenderne le cause e tenerle il più possibile sotto controllo.

Gli audit

A conclusione di ogni anno vengono attuati degli audit in cui vengono valutati i risultati del nostro lavoro clinico. Si tratta di audit clinici interni, in cui vengono analizzati i dati dell'anno appena concluso e confrontati con i dati degli anni precedenti, verificando gli eventuali scostamenti e valutandone le eventuali motivazioni.

Nella tabella soprastante vediamo indicati solo gli **audit sugli abbandoni** per la CT e per il CD come richiesto dagli standard regionali, perché per le altre strutture sono richiesti altri indicatori più specifici. In realtà l'audit sugli abbandoni viene attuato in tutte le nostre strutture. A questo audit aggiungiamo, in momenti diversi ed in ogni specifica struttura, **l'audit sugli esiti**, **l'audit sul rischio clinico** e **l'audit sulle non conformità**; si tratta di momenti molto importanti, ai fini della verifica dei dati di attività e delle conseguenti scelte di governo delle nostre strutture comunitarie.

Il fenomeno degli abbandoni si verifica con una certa regolarità negli anni perché è insito nelle caratteristiche comportamentali che i nostri pazienti possono attuare 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.

I dati analizzati in ciascuna struttura per ciascuno degli audit citati sono riportati negli appositi verbali; una parte di tali dati sono già contenuti nelle tabelle precedenti ed in particolare negli indicatori già visti.

La valutazione della gestione (ulteriori dati)

Un dato interessante che ci aiuta a comprendere la composizione dell'utenza è quello rappresentato dalla **provenienza dei pazienti**.

Nella tabella seguente vediamo i dati riguardanti le due principali provenienze, quelle regionali e quelle extraregionali; nel confrontare l'anno 2022 con quelli precedenti possiamo avere un'idea più chiara della tendenza di questo dato.

Provenienze regionali-extraregionali dei pazienti

Anni	COD Vallecchio		COD L'Airone		CT Vallecchio		Centro Diurno	
	Regione	Extra-regione	Regione	Extra-regione	Regione	Extra-regione	Regione	Extra-regione
2014	24	25	29	14	33	19	19	4
2015	20	28	29	28	26	21	16	11
2016	18	29	24	35	29	25	14	10
2017	19	38	22	41	23	27	13	9
2018	10	44	27	52	15	35	6	14
2019	18	41	30	40	30	21	10	11
2020	14	24	22	24	17	12	6	4
2021	21	32	31	37	29	28	19	6
2022	24	32	38	32	22	30	10	9

Per l'anno 2022 rileviamo la prevalenza evidente di pazienti con provenienze extraregionali nella sede operativa di Vallecchio, sia nel COD sia nella CT. Mentre osserviamo una inversione di tendenza nel COD

L’Airone con una prevalenza di provenienze dalla regione Emilia Romagna, al contrario di ciò che si verificava negli anni precedenti in cui prevalevano nettamente le provenienze extraregionali.

Nel Centro Diurno di Rimini per le provenienze, che nel 2021 vedevano prevalere nettamente quelle regionali su quelle extraregionali, nel 2022 tali dati sono tornati ad essere più equilibrati, con una lievissima prevalenza delle provenienze regionali.

Sommando i dati di tutte le strutture abbiamo più in generale una certa prevalenza di provenienze extraregionali (103 da fuori regione su 94 della regione) come accade oramai da diversi anni.

Riguardo le provenienze dell’utenza 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 2022, 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	2 su 2	34 su 37	1 su 1	48 su 58	13 su 14	20 su 23	16 su 16	9 su 9
2021	3 su 6	41 su 48	3 su 11	55 su 58	5 su 6	31 su 31	11 su 11	1 su 3
2022	3 su 3	46 su 49	5 su	46 su	3 su 3	36 su 39	11 su 11	4 su 5

La verifica degli indicatori di cui sopra, riferita all’anno 2022, non evidenzia situazioni molto diverse dagli anni precedenti; la prassi, infatti, prevede che i pazienti vengano sempre valutati attraverso i colloqui, le relazioni inviate dai servizi che ne richiedono l’ingresso e, quando possibile, anche attraverso la verifica con i familiari, in particolare per le richieste degli enti esterni; con tale modalità operativa è possibile prevedere in anticipo la trattabilità del caso.

In tabella si evidenzia che nel 2022 il numero di casi effettivamente entrati nelle strutture, soprattutto per ciò che riguarda le richieste degli enti esterni, sono di poco inferiori al numero di richieste valutate; ciò dipende dal fatto che non sempre i casi vengono valutati idonei all’ingresso mentre altri casi non riescono ad arrivare all’ingresso per situazioni impreviste. Gli ingressi effettuati tra le strutture del nostro ente durante il 2022 hanno registrato un’uguaglianza tra richieste ed ingressi effettivi, diversamente dagli anni precedenti in cui gli ingressi effettivi erano un po’ inferiori agli ingressi reali (per motivi che sono da ricercarsi soprattutto nella disponibilità di posti al momento delle richieste più che dalla valutazione dei casi); fa eccezione il Centro Diurno in cui da molti anni gli ingressi reali corrispondono al numero di richieste.

I dati numerici più importanti nelle strutture residenziali riguardano gli invii da parte dei servizi esterni e gli ingressi effettuati che corrispondono alla grande maggioranza delle richieste ricevute. Ciò dimostra che la conoscenza e 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.

Al contrario, solo per ciò che riguarda la struttura semiresidenziale gli ingressi dalle strutture interne prevalgono nettamente in numero sugli ingressi dai servizi. Questo dato di osservazione si ripete oramai

da molti anni e dipende dal fatto che, essendo il Centro Diurno molto più legato al territorio rispetto alle strutture residenziali, è molto funzionale alla parte centrale e finale dei percorsi terapeutici dei pazienti provenienti dalle strutture residenziali.

4. LA QUALITÀ PERCEPITA

La qualità percepita dai pazienti

Le modalità di rilevazione della qualità percepita dagli utenti

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

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

Tale questionario viene proposto nelle strutture dopo una permanenza dell'utente di almeno tre 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 da sempre dalle riunioni settimanali di tipo organizzativo (di cui viene regolarmente tenuto il verbale) ed in cui spesso vengono discusse questioni o situazioni che richiedono una modifica e/o 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 delle valutazioni fatte dai pazienti sui questionari distribuiti al termine dell'anno 2022.

CT di Vallecchio

riguardo il servizio:

- il reperimento delle informazioni sul servizio CT è valutato positivamente da oltre il 90% dei pazienti, mentre in un solo caso è ritenuto insufficiente, un caso che evidentemente ha avuto delle difficoltà nei primi contatti diretti;
- analogamente all'item precedente, anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive o molto positive per oltre il 90% dei pazienti, mentre in un caso la valutazione è negativa;
- anche sul comfort dei locali le valutazioni sono positive o molto positive nella totalità dei casi, a parte un paziente che da una valutazione insufficiente;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente o molto positivamente dai pazienti a parte una valutazione insufficiente;
- sulla qualità dei pasti le valutazioni sono tutte positive e, per oltre l'83% sono molto positive;
- l'igiene e la pulizia della struttura è valutata in termini soddisfacenti o molto soddisfacenti da oltre il 90% dei pazienti ed in un solo caso la valutazione è negativa.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata in modo positivo dalla grande maggioranza dei pazienti, solo uno non è soddisfatto ma non ne spiega il motivo;
- anche l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata più che sufficiente o sufficiente da oltre il 90% dell'utenza mentre per un caso non è sufficiente (ma non ci sono proposte o suggerimenti);
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni percentuali molto positive dalla grande maggioranza ma in due casi la valutazione è insufficiente ma senza spiegazioni;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive dalla maggioranza mentre per tre casi la valutazione è insufficiente. 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.

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi o molto positivi per la grande maggioranza dei pazienti, eccetto un caso che da una valutazione negativa;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti, solo due pazienti danno una valutazione negativa (ma non spiegano i motivi);
- la professionalità degli psicologi è valutata buona o ottima dalla grande maggioranza, solo due pazienti danno una valutazione negativa ma, come nell'item precedente non spiegano i motivi;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è pure valutata positivamente o molto positivamente da oltre l'90% dei pazienti. C'è tuttavia un caso che da una valutazione negativa: si tratta senza dubbio di una persona (come spesso accade) che non si trova bene a parlare in gruppo;
- i colloqui individuali sono stati valutati bene o molto bene dalla totalità dei pazienti;
- gli incontri familiari sono valutati utili da tutti i pazienti ed oltre il 90% da valutazioni buone o ottime;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente da tutti i pazienti e per oltre il 90% molto positivamente;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente o molto positivamente da tutta l'utenza;
- anche le attività lavorative sono valutate positivamente o molto positivamente dall'intero campione;

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo molto positivo dalla grande maggioranza del campione, mentre due pazienti danno un parere negativo (senza darne motivo);

- anche la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza del campione e solo in un caso abbiamo una valutazione negativa;
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla maggioranza del campione. Solo un paziente da una valutazione negativa perché, come si evince nelle considerazioni che aggiunge, non si sente capito;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è anche migliore rispetto all'item precedente, con la valutazione negativa dello stesso paziente dell'item precedente;
- anche per il rispetto della privacy le valutazioni sono analoghe agli item precedenti: per la grande maggioranza la valutazione è positiva o molto positiva mentre un paziente dà il parere negativo senza però spiegarne il motivo.

COD di Vallecchio

riguardo il servizio:

- il reperimento delle informazioni sui nostri servizi è valutato positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti e la valutazione è buona o ottima per circa il 55% del campione, mentre risulta insufficiente per due casi che le valutano scarse;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono tutte molto positive;
- sul comfort dei locali il **100%** del campione è soddisfatta ed oltre il 60% dei pazienti da una valutazione buona o ottima;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente dal **100%** dell'utenza, in modo analogo all'item precedente;
- la qualità dei pasti è valutata in termini positivi o molto positivi dall'intero campione dei pazienti;
- anche l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi o molto positivi dall'intero campione dei pazienti;

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata buona o ottima dalla grande maggioranza dei pazienti ed in un solo caso la valutazione è insufficiente;
- l'organizzazione giornaliera è valutata positivamente dall'intero campione;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni buone o almeno sufficienti dalla grande maggioranza dei pazienti e in un solo caso la valutazione è stata insufficiente ma senza spiegazioni;
- anche le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni quasi identiche all'item precedente e con un paziente che valuta insufficienti tali attività ma, ancora, senza spiegazioni ne suggerimenti o proposte.

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata positivamente dall'intero campione dei pazienti, con oltre l'**80%** che da valutazioni buone o ottime;
- la professionalità degli psichiatri è pure valutata positivamente dalla totalità dei pazienti, con giudizi buoni o ottimi da oltre l'**80%** del campione e con un caso che invece da valutazione insufficiente ma senza spiegazioni;
- la professionalità degli psicologi è valutata in modo analogo all'item precedente e con un caso che da valutazione insufficiente e senza spiegazioni;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente o molto positivamente dall'intero campione dei pazienti;

- i colloqui individuali sono valutati in modo positivo da parte della totalità dei pazienti che rispondono con giudizi prevalentemente buoni o ottimi;
- gli incontri familiari sono valutati utili o molto utili da oltre l'80% dei pazienti, mentre in un caso la valutazione è negativa ed un altro che non dà valutazioni ma si tratta di casi che per vari motivi, come per alcuni accade, non fanno gli incontri familiari;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente o molto positivamente, da oltre l'80% del campione, con l'aggiunta di due pazienti non danno valutazioni;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dalla grande maggioranza del campione, con oltre il 60% che da valutazioni buone o ottime ed un caso che non da valutazioni;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata unanimemente positiva e per oltre il 70% la valutazione è buona o ottima.

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo da tutto il campione e per oltre il 90% in modo buono o ottimo;
- la chiarezza delle informazioni che vengono fornite ai pazienti è valutata in modo positivo dall'intero campione e per oltre il 70% in modo buono o ottimo;
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo da tutti i pazienti e per oltre il 60% in modo buono o ottimo;
- anche riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva da parte dell'intero campione, in questo caso la valutazione buona o ottima riguarda oltre l'80% dei pazienti;
- anche il rispetto della privacy è percepito in modo positivo o molto positivo dalla totalità del campione ed in modo quasi identico all'item precedente.

COD L'Airone

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente dall'intero campione e molto positivamente da oltre il 90%;
- anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive nella totalità dei casi, con l'81% che li valuta buoni o ottimi;
- anche le valutazioni sul comfort dei locali sono positive o molto positive nella totalità dei casi;
- la valutazione per l'idoneità degli ambienti è positiva o molto positiva come nell'item precedente;
- la qualità dei pasti è valutata molto positivamente dalla totalità dei pazienti e con giudizi ottimi della maggioranza;
- sull'igiene e la pulizia della struttura abbiamo avuto valutazioni positive o molto positive dalla maggioranza del campione, con un'unica eccezione che l'ha valutata insufficiente ma senza spiegarne i motivi.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata molto positivamente da tutti i pazienti, con la grande maggioranza di valutazioni ottime;
- l'organizzazione giornaliera è valutata molto positivamente da oltre il 90% del campione, con l'eccezione di un caso che l'ha valutata insufficiente ma senza spiegazioni;
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni positive o molto positive dall'intero campione dei pazienti;

- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive o molto positive dalla grande maggioranza dei pazienti, mentre in un caso la valutazione è stata insufficiente ma senza motivarlo.

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono tutti molto positivi con il 100% dei pazienti che da valutazioni ottime;*
- la professionalità degli psichiatri è valutata ugualmente molto positivamente, con tutte le valutazioni ottime o buone;*
- la professionalità degli psicologi è valutata molto positivamente ed ottima per il 90% da tutti i pazienti;*
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente da tutti i pazienti e molto positivamente da oltre l'81% del campione;*
- i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo, con un giudizio buono o ottimo di oltre l'81% dei pazienti;*
- anche gli incontri familiari sono valutati molto positivamente da parte dei pazienti che ne usufruiscono, mentre in tre casi la valutazione è insufficiente e in quattro non c'è valutazione, sicuramente si tratta di quei casi che per vari motivi non fanno o non hanno la possibilità di fare gli incontri familiari;*
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente da tutti e bene o molto bene dalla grande maggioranza dei pazienti;*
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata dall'intero campione con un giudizio buono o ottimo;*
- l'utilità delle attività lavorative è valutata positivamente o molto positivamente dall'intero campione e con giudizi buoni o ottimi della grande maggioranza.*

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito con valutazione ottima da parte di oltre il 70% del campione, mentre per due casi la valutazione è insufficiente (senza spiegazioni) e in un caso non c'è valutazione;*
- la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate molto positivamente dall'intero campione;*
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo molto positivo da tutti i pazienti, con la totalità di giudizi ottimi;*
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è molto positiva con oltre l'80% di valutazioni ottime;*
- il rispetto della privacy è pure percepito in modo molto positivo dalla totalità dei pazienti con la grande maggioranza di valutazioni ottime.*

Centro Diurno di Rimini

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato molto positiva e positiva dal **100%** del campione;*
- anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive e molto positive da parte dei pazienti;*
- sul comfort dei locali la grande maggioranza dell'utenza è soddisfatta o molto soddisfatta;*
- 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 per l'80% del campione.*

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata buona o ottima dal 100% del campione;
- l'organizzazione giornaliera è positivamente o molto positivamente valutata da tutti i pazienti;
- l'organizzazione delle attività lavorative è valutata buona o ottima dal 100%
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive o molto positive dal 60% mentre per il 20% la valutazione è sufficiente e in un caso la valutazione è insufficiente.

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata molto positivamente dal 100% dei pazienti;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata molto positivamente dalla totalità del campione;
- anche la professionalità degli psicologi è valutata in modo positivo come per i due item precedenti;
- i colloqui individuali sono valutati in modo positivo dalla maggioranza del campione ma in un caso non c'è valutazione;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente dalla maggioranza del campione ma in un caso non c'è valutazione;
- anche gli incontri familiari sono valutati positivamente dalla grande maggioranza ma in un caso manca la valutazione;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dalla maggioranza del campione;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata positivamente o molto positivamente dalla maggioranza del campione;
- anche il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente dalla grande maggioranza del campione.

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo dal gruppo dei pazienti;
- anche la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate in modo positivo o molto positivo da tutto il campione;
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo e molto positivo da tutti i pazienti;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è molto positiva e positiva da parte di tutti i pazienti;
- anche sul rispetto della privacy la valutazione è molto positiva e positiva da parte della totalità del campione.

Considerazioni conclusive sulla somministrazione del questionario di gradimento

L'esito della somministrazione del questionario di gradimento anche nell'anno 2022 non ha dato dei risultati inattesi o molto diversi da quanto avevamo rilevato negli anni precedenti.

Non si sono evidenziate criticità molto rilevanti o tali da richiedere particolari interventi o appositi progetti di miglioramento.

Gli item dove sono state rilevate valutazioni scarse sui servizi erogati, riguardano numeri comunque esigui. Nella maggioranza dei casi (sia in quelli con valutazioni negative sia in quelli con valutazioni eccessivamente positive) si è trattato, come frequentemente accade, di valutazioni condizionate dalle variazioni d'umore che frequentemente caratterizzano alcune tipologie dei nostri pazienti.

5. LA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ ED IL MIGLIORAMENTO

La non conformità come strumento di miglioramento

La rilevazione delle azioni che risultano errate o inadeguate rispetto alle procedure per la gestione delle strutture comunitarie gestite dal nostro ente avviene attraverso lo strumento delle non conformità; tale strumento rappresenta una delle modalità principali 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 potrebbero manifestarsi, e per cui occorre agire preventivamente sulle cause.

In ogni caso si tratta di situazioni che richiedono un intervento che può prevedere il semplice 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, soprattutto quando serve per prevenire il ripetersi di situazioni critiche.

Tipologie di non conformità

La maggioranza delle azioni non conformi e riguardanti i processi di gestione della struttura, descritti nelle procedure e/o nelle istruzioni operative che le dettagliano, 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 alle 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 comunque delle non conformità, quando sono di una certa rilevanza si configurano 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. 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

Come oramai consuetudine da anni, le non conformità raccolte nel corso del 2022 sono state classificate 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 non conformi per via di procedure non rispettate o eseguite in modo erraneo; riguardano il 12,9% delle non conformità e riguardano i ritardi e le 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; si tratta del 19,3% degli episodi di non conformità e si riferiscono a documenti mal riposti o involontariamente occultati oppure con registrazioni mancanti o non corrette, alcuni dei quali in infermeria. 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 principalmente oggetti o documenti lasciati incustoditi. Solitamente vengono risolte parlandone in equipe;
- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci; rappresentano circa il 35,5% delle non conformità e riguardano errori nel dosaggio o nella tipologia di farmaci consegnati ai pazienti per l'auto-somministrazione: di queste poco meno della metà sono degli incident reporting e come tali sono stati discussi in modo approfondito nelle apposite riunioni d'equipe; per le altre non conformità le azioni correttive sono sempre state la discussione e/o la revisione delle modalità procedurali per evitare ulteriori errori futuri.

COD L'Airone

- eventi non conformi nell'uso della documentazione; riguardano il 27% degli episodi di non conformità e si riferiscono a: - documenti di gestione o di registrazione non compilati completamente o alcuni documenti non prodotti. Le azioni adottate in tali casi consistono nel parlarne durante la riunione d'equipe e richiedere agli operatori di fare maggiore attenzione nel trattare la documentazione;
- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci; riguardano circa il 73% 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 per l'auto-somministrazione non consegnate; - errori nella registrazione dei farmaci. Esempi di azioni non conformi con un rischio clinico potenziale diretto sono l'errata consegna e la mancata registrazione di un farmaco per l'auto-somministrazione (col rischio di una nuova auto-somministrazione: evitata perché l'operatore se ne è reso conto).

CT di Vallecchio

- eventi che riguardano la gestione della documentazione; costituiscono il 23,5% delle non conformità e si tratta di documenti non inviati o non correttamente compilati. Tali eventi sono stati discussi e risolti parlandone nelle riunioni d'equipe;
- eventi che rappresentano la mancata o errata attuazione di alcune procedure o prassi; consta nel 70,5% delle non conformità e riguarda in massima parte azioni errate o omesse che hanno inciso sulla gestione della quotidianità ed anche della privacy. Si tratta comunque di situazioni risolte parlandone alla prima riunione d'equipe utile;
- azioni erronee nella gestione dei farmaci; costituiscono il 5,8% delle non conformità e riguardano la non corretta applicazione dell'istruzione operativa nella consegna della terapia per l'auto-somministrazione. Anche in questo caso situazioni risolte parlandone alla prima riunione d'equipe utile.

Centro Diurno di Rimini

- eventi che riguardano la gestione dei farmaci; hanno riguardato un solo caso di erroneo dosaggio di un farmaco (fortunatamente errore lieve) risolto con la trascrizione giusta della prescrizione che risultava poco leggibile.
- eventi che riguardano la documentazione sui farmaci; hanno riguardato il 20% delle non conformità, risolte facilmente con la compilazione del documento;
- eventi che riguardano problemi nell'uso della documentazione; rappresentano circa il 70% delle non conformità e di queste oltre la metà riguardano il ritardo nell'aggiornamento di alcune parti di diverse cartelle cliniche mentre le altre riguardano l'erronea o mancata compilazione di alcuni verbali, completati successivamente;

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, in conseguenza di situazioni organizzative verificate in riunione d'equipe, dalla necessità di adeguare/riadeguare una determinata procedura o documento in conseguenza di modalità operative che richiedono una modifica o di eventuali nuove normative.

Durante le riunioni delle equipe terapeutiche le nuove necessità operative e le non conformità occupano 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, in alcuni casi trasversali a tutte le strutture terapeutiche, richiedono frequentemente progetti di miglioramento. Nell'anno 2022 ci sono stati diversi progetti di miglioramento nelle varie strutture gestite.

Più in dettaglio i progetti di miglioramento attuati o messi a regime nel corso del 2022 sono stati:

- Il Progetto per il "miglioramento e sistematizzazione dell'impiantistica antincendio nella Sede Operativa di Vallecchio", richiesto da entrambe le strutture comunitarie COD e CT di quella sede. Progetto che ha permesso di completare e rendere più funzionale l'impiantistica antincendio dell'intera sede di Vallecchio aggiungendo il sistema di allarme all'impianto di estintori preesistente; è stato definito e formalizzato entro il giugno 2022.
- Il Progetto per il "miglioramento della sicurezza con l'introduzione della scheda di rilevazione degli eventi per eventuali infortuni o mancati infortuni in tutte le Sedi Operative", richiesto dall'ufficio qualità e sicurezza, ha trovato la sua formalizzazione nei mesi di ottobre-novembre del 2022. Si è trattato di un vero miglioramento delle procedure per la sicurezza attraverso la formalizzazione/verbalizzazione degli infortuni (rilevati anche in precedenza) e soprattutto delle situazioni fonte di potenziali infortuni. In tal modo è possibile migliorare le capacità di previsione e/o di intervento per il futuro.
- Il progetto per la "formazione/informazione sulla sicurezza per i nuovi assunti in tutte le Sedi Operative", richiesto dalla presidenza dell'ente e dall'ufficio qualità e sicurezza, è stato realizzato entro l'ottobre/novembre 2022. Il progetto ha avuto origine dalla necessità di dover adeguare, in particolare con i nuovi assunti, già ad inizio dell'incarico lavorativo la conoscenza di quanto necessario per garantire il più possibile la sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Il progetto di "Modulo per 8 posti in Doppia Diagnosi all'interno della CT di Vallecchio", richiesto dalla dirigenza della Cooperativa Cento Fiori e dalle strutture COD e CT di Vallecchio. Il progetto è stato avviato nel febbraio 2022 richiedendo il nulla osta alla regione Emilia Romagna,

successivamente rilasciatoci nel maggio 2022; la necessità di partenza era quella di creare dei posti dedicati ai casi in Doppia Diagnosi che devono effettuare dei percorsi personalizzati e di maggiore durata di quanto previsto negli attuali COD. Il progetto ha richiesto l'intero anno 2022 per l'elaborazione della domanda di autorizzazione e la preparazione dei locali specificamente dedicati al progetto. Lo stesso progetto terminerà l'intero iter, che comprenderà il rilascio dell'atto formale di autorizzazione e la successiva richiesta di accreditamento, nel corso della prima metà del 2023.

- Il progetto di "Revisione del modello di relazione di termine programma del COD L'Airone", richiesto dall'equipe della struttura. Il progetto, realizzato entro l'aprile 2022, ha contribuito a creare un modello più strutturato, più completo e più condiviso di relazione psico-educativa.
- Il progetto di "arredamento nuovo per interni nel COD L'Airone", richiesto dalla struttura COD L'Airone. Il progetto è stato realizzato entro il settembre 2022 ed ha permesso alla struttura di sistemare e riordinare meglio gli spazi ed i servizi per l'utenza.
- Il progetto per la somministrazione dei questionari di valutazione di efficacia ai partecipanti al Gruppo Multifamiliare online del CD di Rimini. Dopo la somministrazione del questionario i risultati sono stati in parte elaborati nel corso del 2022 ma ulteriori ricerche continueranno anche nel 2023.
- Il progetto di perfezionamento del laboratorio protetto, convenzionato con la Cooperativa New Horizon, per giovani con disabilità all'interno del CD di Rimini. E' stato implementato il perfezionamento del progetto, già esistente, di laboratorio protetto all'interno del Centro Diurno attivando nuove collaborazioni lavorative con enti esterni; l'intento era quello di renderlo più fruibile e stimolante sia per i giovani disabili che lo frequentano sia per una parte dell'utenza del CD, con l'apprendimento di nuove modalità lavorative.

7. CONCLUSIONI E PREVISIONI

Sintesi delle attività formative svolte nell'anno 2022 nella cooperativa sociale Cento Fiori

Il Piano Formativo della Cooperativa Sociale CENTO FIORI per l'anno 2022 ha dato continuità al piano formativo iniziato l'anno precedente che era stato denominato "miglioramento, innovazione e valorizzazione dell'esperienza per gli operatori di Cento Fiori". Il progetto per questo piano formativo è stato approvato e finanziato da Fon. Coop (Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la formazione continua nelle imprese cooperative) per un totale di € 15450.00 ed è stato registrato con numero di protocollo R21A47-2021-0001142; per tutte le attività formative messe in programma è previsto un totale di 120 ore. Il finanziamento è stato concesso nel maggio 2021 e le formazioni hanno preso avvio nel giugno successivo ed è terminato nel giugno 2022.

Come avviene da diversi anni, anche per questo piano biennale 2021-22 la Cooperativa si è affidata all'ente DEMETRA, nella sua sede di Rimini, per l'organizzazione della formazione.

Come già accennato nella relazione annuale del 2021, la pandemia da Covid-19 ha condizionato i tempi di questo piano formativo biennale; infatti, essendosi concluso il precedente piano formativo all'inizio del gennaio 2021, non è stato possibile programmare e approntare il nuovo piano e farlo approvare prima del maggio 2021 e ciò spiega il prolungamento del termine della formazione al giugno 2022.

Per ciò che riguarda la parte della sicurezza (legge 81/2008) i vari tipi di formazione sono andati avanti normalmente o al massimo con alcuni ritardi, dovuti ai contrattempi di tipo organizzativo conseguenti al dover mettere in accordo le esigenze organizzative dei turni dei diversi settori lavorativi della Cooperativa. Rispetto al resto delle formazioni che solitamente negli anni passati venivano organizzate ed attuate dalla AUSL Romagna e dalla Regione Emilia Romagna anche per gli operatori delle strutture comunitarie, durante l'anno 2022, come già accaduto in precedenza, hanno subito un forte rallentamento o sono state svolte nella forma online, con scarsa possibilità di partecipazione da parte dei nostri operatori.

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

Come già accaduto negli ultimi anni, anche durante il 2022 è continuato, anche se solo in parte, il condizionamento nella gestione delle strutture dato dal protrarsi della pandemia da Covid-19 e conseguentemente dalle direttive regionali e governative sulle procedure precauzionali da adottare.

Tuttavia si conferma l'importante cambiamento positivo indotto dal protrarsi di questa situazione rappresentato dal dover lavorare in parte nella modalità online, attraverso dei software che permettono le comunicazioni video e voce, sia per le numerose riunioni d'equipe delle varie strutture sia per i tanti momenti di audit e di formazione o supervisione clinica dei casi trattati. Tale modalità di comunicazione e di lavoro, se fino ad un anno fa poteva sembrare un cambiamento momentaneo, si è pian piano trasformata in una risorsa da mettere a frutto in tutte quelle situazioni che erano difficili da attuare anche negli anni precedenti la pandemia; difficoltà di contatto e comunicazione diretta create soprattutto dalle distanze, in particolare quando occorreva organizzare un momento di incontro con i servizi invianti o con i familiari dei pazienti, sono state superate da queste nuove modalità comunicative e di lavoro. Un esempio di questo cambiamento positivo è rappresentato dal grande vantaggio dello smart-working in tutte le strutture comunitarie, ad esempio per evitare macchinosi rientri nei posti di lavoro quando ci sono le riunioni di equipe o altri tipi di riunioni al di fuori dei normali turni lavorativi.

Oltre a quanto detto si sono verificati altri eventi e/o cambiamenti nel corso dell'anno 2022:

- Sono state adeguate le procedure, già messe in atto nel 2021 per il Covid-19, in base alle ultime direttive, governative e regionali della prima metà del 2022. Molte di queste modifiche hanno riguardato la semplificazione delle modalità di movimentazione dell'utenza e dei familiari nelle strutture che, pur garantendo alcuni principi importanti (ad es. la disinfezione degli ambienti, il distanziamento interpersonale e la necessità d'uso di dispositivi come le mascherine) hanno comunque semplificato maggiormente le modalità d'ingresso nelle strutture e la movimentazione in generale nelle stesse.
- In riferimento al personale delle strutture ci sono stati alcuni cambiamenti durante il 2022. Nel COD L'Airone c'è stato un ricambio di parte del personale: la psicologa ha lasciato l'incarico nella seconda metà del 2022 perché ha avuto un altro incarico altrove e perciò è stata sostituita da un nuovo collega, mentre il gruppo degli educatori ha subito un ricambio per ciò che riguarda due di loro. Anche nel COD e nella CT di Vallecchio si sono verificati alcuni cambiamenti col personale educatore, in particolare è rientrata in servizio un'educatrice che era in maternità ed è stato sostituito un altro educatore (col contratto in scadenza) con l'educatrice che precedentemente sostituiva la collega in maternità. Nel Centro Diurno invece la situazione del personale è rimasta stabile per tutto il corso dell'anno.
- Nella sede operativa di Vallecchio è stata chiesta la riconversione di otto posti letto da destinare specificamente alla casistica a Doppia Diagnosi all'interno dei ventisei posti autorizzati nella CT. Si è proceduto con la richiesta, e successivo ottenimento, del nulla osta al progetto da parte della regione Emilia Romagna, e col conseguente avvio dei lavori di adeguamento per creare gli spazi appositamente dedicati nella struttura CT esistente. Successivamente è iniziato il lavoro di raccolta della documentazione necessaria alla presentazione della domanda di autorizzazione all'Az. USL della Romagna; dato il protrarsi dei lavori la domanda sarà inviata ad inizio 2023, con la previsione di poter avviare il progetto entro la fine del primo semestre del 2023 o all'inizio del secondo semestre 2023. Dopo l'ottenimento dell'autorizzazione e l'inizio dell'attività, si procederà anche con la richiesta di accreditamento alla regione Emilia Romagna.