



CENTO FIORI
COOPERATIVA SOCIALE

**RELAZIONE SULLE ATTIVITÀ TERAPEUTICHE COMUNITARIE
GESTITE DALLA COOPERATIVA SOCIALE CENTO FIORI
NELL'ANNO 2024**

Gli obiettivi generali

La tabella/elenco degli obiettivi generali per l'anno 2024, comprensivi dei parametri di valutazione, è la seguente:

OBIETTIVI GENERALI	AZIONI/ STRUMENTI	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSA-BILITÀ	EVIDENZE
<u>Mantenimento del livello di attività precedenti</u>	Verifica dei dati delle presenze 2024 comparati con quelli del 2023	Report dell'anno 2024 -dati del 2023 - equiparazione o aumento del livello di attività	Lieve miglioramento del numero di utenti presenti rispetto all'anno precedente	Entro gennaio-febbraio 2024	Rendiconto economico	Direzione - presidenza e Responsabili delle strutture	Report inserito nella relazione annuale del 2024 + verbale assemblea chiusura bilancio (ad inizio 2025)
<u>Rispetto del budget di previsione 2024</u>	Produzione del documento di previsione di budget per il 2024 basato sul budget già verificato del 2023	Report annuale per il 2024 della Cooperativa/coerenza tra il budget 2023 e previsione di budget 2024	Rispetto del budget previsto ad inizio d'anno	Entro settem. 2024 (verif. 1° sem.) ed entro aprile 2025 (per chiusura del bilancio 2024)	Verifica ad aprile 2024 durante l'approvazione del bilancio 2023	Direzione - presidenza e Responsabili delle strutture	Report dei dati per la chiusura del bilancio 2024 in assemblea soci ad aprile 2025
<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 2024	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 2024	€ 4788	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)	Attestati 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 2024 (in continuo divenire)	€ 22.300	Direzione - presidenza	Attestati di partecipazione
<u>Aggiornamenti sulla normativa europea in materia di privacy (Legge 679 del 2016)</u>	Aggiornamenti annuali sulla privacy	Aggiornamento della documentazione/conoscenza da parte di tutti i dipendenti degli aggiornamenti della normativa sulla privacy	Adeguamento agli aggiornamenti della legge sulla privacy	Da gennaio a dicembre 2024	€ 2500 (pagati per il 2024 sul totale del pacchetto di € 4000)	Presidenza+ Ufficio qualità	Singoli documenti prodotti
<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	L'attività è 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 2024	Costi non messi a budget in quanto interventi di manutenzione ordinaria (verbale delega CDA al Presidente per costi inferiori a 50.0000€)	Presidenza/ direzione e Responsabili delle strutture	Verbale del consiglio di amministrazione con la delega al presidente.

Gli obiettivi generali riportati in tabella sono quelli che la Cooperativa Cento Fiori stabilisce per tutte le strutture terapeutiche che gestisce. 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 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	Modulo Doppia Diagnosi
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	-
2023	15.42	12.75	22.48	7.75	6.00
2024	9,34	12,38	21,69	12,21	8,90

* 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 2024 mostrano un andamento diverso secondo le varie strutture:

- Nel COD di Vallecchio abbiamo assistito ad una flessione delle presenze di 6,08 unità. Tale dato è probabilmente dovuto all'apertura del MDD che ha maggiormente assorbito i casi in doppia diagnosi.
 - Nel COD L'Airone si è verificato una lieve flessione delle presenze rispetto all'anno precedente.
 - Nella CT di Vallecchio vi è stato una lieve flessione di 0,79 unità rispetto al 2023.
 - Nel CD di Rimini si è registrato un aumento di 4,46 unità nelle presenze rispetto al 2024 dovuto principalmente a un maggior numero di casi inviati dalle strutture di Vallecchio e a qualche invio dal Servizio di Rimini.
 - Nel MMD si è registrato un po' più del 100% dei posti letto occupati rispetto ai posti disponibili.
- L'obiettivo del rispetto del budget di previsione di inizio anno 2024 è stato rispettato perché nel complesso i dati generali di gestione di tutte le strutture non hanno mostrato significative modifiche.
 - L'obiettivo dell'ulteriore miglioramento della formazione del personale presente nella gestione del sistema qualità è stato mantenuto anche per l'anno 2024, 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 2024 fanno parte del piano formativo 2023-24 che è iniziato nel corso del 2023 e concluso nel 2024 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 2024 nell'applicazione della nuova normativa europea in materia di privacy (Legge 679 del 2016) sono stati controllati/aggiornati i documenti esistenti. L'implementazione ulteriore della documentazione per il ri-accreditamento è una prassi continuativa. È dal 2021, quando la regione Emilia Romagna ha concesso il decreto di ri-accreditamento per tutte le strutture comunitarie gestite dalla Cooperativa sociale Cento Fiori, che si è in attesa della visita di verifica regionale che era stata a suo tempo rimandata più volte a causa della pandemia da Covid-19; inoltre dal giugno 2023 si è ottenuto l'accreditamento del modulo per gli otto posti per la doppia diagnosi nella comunità terapeutica di Vallecchio ed anche questa nuova situazione delle strutture necessita della visita di verifica regionale. Nel complesso anche 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 2024, nella consapevolezza della necessità del continuo ammodernamento-cambiamento degli ambienti e delle attrezzature.

Gli obiettivi specifici

Vediamo ora di seguito la tabella degli obiettivi specifici per l'anno 2024, comprensivi dei parametri di valutazione e dell'indicazione delle strutture interessate:

Obiettivi che riguardano tutte le strutture								
OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONE	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSAB.	EVIDENZE	STRUTTURE INTERESSATE
Prosecuzione dell'implementazione nell'uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori nelle strutture comunitarie	Utilizzo della scheda progetto e condivisione della stessa da parte di tutti gli operatori coinvolti	Firma per condivisione del progetto con il paziente e l'ente inviante/invio regolare della scheda progetto da parte del servizio inviante	Presenza della scheda progetto all'interno della documentazione clinica inviata dal servizio 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 pazienti COD e CT Vallecchio	Organizzazione di viaggi in barca a vela di più giorni	Numero di pazienti partecipanti/miglioramento delle capacità relazionali dei pazienti	Favorire l'attivazione delle risorse personali dei pazienti	Nei mesi estivi del 2024	Costo noleggio. Imbarcazioni € 4351 €	Responsabili delle strutture	Verbali equipe COD e CT	CT e COD Vallecchio

Obiettivi che riguardano le strutture COD e CT/MDD della Sede di Vallecchio per l'anno 2024

<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 /CT e MDD	Favorire l'acquisizione di maggiori capacità di consapevolezza e l'osservazione di se stessi	Anno 2024	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Resp. delle strutture	Verbale d'equipe educatori/a genda giri	CT/COD/MDD
<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/ CT/MDD	Favorire lo sviluppo della creatività e della costanza	Anno 2024	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Resp. delle strutture	Verbale d'equipe educatori/a genda giri	CT/COD/MDD
<u>Corso di respirazione</u>	Organizzazione di un corso sulla respirazione per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/ Totale degli iscritti-utenti Interessati	Acquisizione delle basi della disciplina proposta	Maggio-giugno 2024	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Resp. delle strutture	Verbale d'equipe educatori	COD/COD/MD D
<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 2024	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Resp. delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD
<u>Corso di teatro</u>	Organizzazione di un corso di teatro per i pazienti interessati delle strutture di Vallecchio	Numero dei pazienti partecipanti/ Totale degli iscritti-interessati dell'utenza COD, CT e MDD	Presentazione di uno spettacolo teatrale con tematiche inerenti alle problematiche emotive dei pazienti	Anno 2024	Nessun costo diretto-uso di personale interno	Resp. delle strutture	Verbale d'equipe educatori	CT/COD/MDD
<u>Corso di formazione sulle procedure per gli educatori neo assunti</u>	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	Anno 2024	Nessun costo diretto	Resp. della struttura	Verbale degli incontri	CT/COD/MDD
<u>Formazioni periodiche per i tirocinanti su contenuti e organizzazione dei tirocini</u>	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	Anno 2024	Nessun costo diretto	Resp. della struttura	Verbale degli incontri	CT/COD/MDD
<u>Progetto scuola "Io non dipendo"</u>	Organizzazione di incontri periodici nelle scuole superiori di Rimini	Numero dei pazienti partecipanti/ Totale degli iscritti-interessati dell'utenza COD, MDD e della CT	Maggiore conoscenza di se stessi e della propria storia. Aumento del grado di responsabilità individuale	Anno 2024	Nessun costo diretto – uso del personale interno	Resp. della struttura	Verbale d'equipe educatori	COD/CT/MDD

Gruppo specifico su sessualità e affettività	Assicurare ai pazienti la possibilità di comprendere e migliorare le specifiche problematiche sessuali e affettive attraverso il trattamento psicoterapico di gruppo.	Numero dei pazienti partecipanti / Totale degli iscritti-interessati dell'utenza del COD /CT e MDD	Favorire l'acquisizione di maggiori capacità di consapevolezza delle proprie emozioni	Anno 2024	Nessun costo diretto – uso del personale interno	Resp. della struttura	Verbale d'equipe educatori	COD/CT/MDD
---	---	--	---	-----------	--	-----------------------	----------------------------	------------

Obiettivi che riguardano la struttura CD della Sede di Rimini per l'anno 2024

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONE	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSAB.	EVIDENZE	STRUTTURE INTERESSATE
Creazione di una nuova sede per il laboratorio protetto convenzionato con la Cooperativa New Horizon per giovani con disabilità	Ristrutturazione e di una sala e di un bagno tramite imbiancatura, impianti termici e idraulici, infissi e porte nuove.	Aumento di giovani disabili e di pazienti presenti nel laboratorio	Aumentato il numero dei giovani disabili, dei pazienti inseriti nel centro diurno e di volontari	Progetto avviato a febbraio 2024 e finito a maggio del 2024	3500,00 €	Resp. Centro Diurno	Documento di convenzione e con New Horizon e verbale d'equipe	CD di Rimini
Fornire spunti di riflessione su problematiche inerenti alle dipendenze da discutere poi nel gruppo psicoterapeutico. Creare momenti di condivisione e di socializzazione	Visione di una serie di filmati dal titolo Maide su Netflix. Un episodio ogni mercoledì prima del gruppo	Numero dei pazienti partecipanti/ totale degli utenti del Centro Diurno	Miglioramento nella comunicazione nel gruppo di psicoterapia	Da novembre 2024 a febbraio 2025	Nessun costo aggiuntivo	Resp. Centro Diurno	Verbale equipe	CD di Rimini

Obiettivi che riguardano la struttura COD della Sede di Argenta per l'anno 2024

OBIETTIVI SPECIFICI	AZIONE	INDICATORE/ RISULTATO ATTESO	RISULTATI CONSEGUITI	TEMPI	BUDGET	RESPONSAB.	EVIDENZE	STRUTTURE INTERESSATE
Implementazione delle lezioni di farmaco-terapia dello psichiatra del medico di base	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 2024	Nessun costo aggiuntivo, la formazione è tenuta dallo psichiatra interno e del medico di base	Resp./Coordinatore COD L'Airone	-Verbale d'equipe -verbale delle formazioni -verbale dei gruppi con i pazienti	COD L'Airone
Cambio degli armadi nelle stanze degli utenti	Montaggio degli armadi nuovi	Ambienti di vita degli utenti più adeguati	Ambienti ammodernati e più fruibili	Durante il terzo trimestre 2024	1800 €	Resp./Coordinatore COD L'Airone	-Verbale d'equipe	COD L'Airone
Riqualificazione del cortile e della carreggiata	Impermeabilizzazione della carreggiata	Percorso più ordinato	Realizzazione del cortile e della carreggiata	Aprile 2024	1000 €	Resp./Coordinatore COD L'Airone	Verbale del progetto di miglioramento	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 2024	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

Sistemazione del giardino	Sistemazione delle piante davanti alla struttura	Ambiente più ordinato	Realizzazione del giardino	maggio 2024	600 €	Resp./Coordinatore COD L'Airone	-Verbale d'equipe	COD L'Airone
----------------------------------	--	-----------------------	----------------------------	-------------	-------	------------------------------------	-------------------	---------------------

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

- **La “prosecuzione dell’implementazione nell’uso della scheda progetto della Cooperativa Cento Fiori nelle strutture comunitarie”**; il motivo risiede nella continua necessità della condivisione della scheda progetto da parte di tutti gli operatori coinvolti, in collaborazione con i colleghi dei servizi inviati; nella scheda era stato aggiunto già nel 2023 lo spazio per la firma dell’operatore del CSM per i casi in Doppia Diagnosi del modulo DD. È risultato necessario continuare anche nel 2024 a prestare attenzione a questo aspetto visto che soprattutto gli invii da fuori regione continuano a richiedere attenzione su questo importante documento, che completa la cartella clinica del paziente, affinché venga compilato correttamente ed in modo completo.
- È continuata anche per l’anno 2024, come oramai da tradizione più che consolidata, l’**uscita terapeutica in barca a vela per i pazienti del COD e della CT di Vallecchio** ; 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.
- **Nella Sede Operativa di Vallecchio**, dove nel corso del 2023 erano stati creati 8 posti riservati al Modulo Doppia Diagnosi all’interno dei 26 posti della CT, durante il 2024 si è incrementato il numero dei presenti nel MDD che nel 2023 erano rimasti ad un numero di presenze inferiore alla capienza.
- Nel Centro Diurno è stata creata una nuova sede per il laboratorio protetto convenzionato con la Cooperativa New Horizon per giovani con disabilità e per i pazienti inseriti nel programma tramite la Ristrutturazione di una sala e di un bagno tramite imbiancatura, impianti termici e idraulici, infissi e porte nuove.
- **Nel COD L’Airone** sono stati attivati alcuni nuovi progetti/iniziative ed implementati altri già avviati nell’anno precedente. Di una certa importanza sono state le migliorie strutturali interne ed esterne alla struttura (mobilio e manutenzioni varie), visto anche la recente acquisizione, dal 2022, della proprietà della struttura.
- *Gli acquisti e le migliorie strutturali e di mobilio* hanno 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

Il processo di evoluzione e sviluppo delle risorse umane è supportato da sempre dalla Cooperativa sociale Cento Fiori con l’obiettivo sia di acquisire nuove competenze tecnico-professionali sia di accrescere ulteriori capacità relazionali, organizzative e manageriali; tutto ciò nell’ottica della formazione continua. La domanda dei nuovi bisogni formativi trova quindi riposta sia a livello interno con l’approfondimento di specifici argomenti/problematiche legati agli ambiti di intervento, sia con la partecipazione a momenti formativi organizzati da Enti esterni.

Le attività terapeutiche ed assistenziali costituiscono le aree principali in cui opera la Cooperativa, e sono perciò anche quelle che richiedono il potenziamento/miglioramento costante della formazione di tutti gli operatori, quindi fa parte degli obiettivi strategici che il nostro Ente si pone ogni anno.

I responsabili delle strutture comunitarie raccolgono personalmente nelle rispettive riunioni d'equipe i bisogni formativi e le eventuali priorità con lo scopo di ascoltare tutto il personale coinvolto nel servizio; tali bisogni vengono successivamente comunicati al responsabile per la formazione, appositamente nominato dalla Cooperativa, e successivamente discussi nelle riunioni del "comitato scientifico" del nostro ente che vede riuniti periodicamente i responsabili dei principali servizi gestiti. Successivamente, le ipotesi di formazione che ne scaturiscono vengono poste alla valutazione del consiglio di amministrazione della cooperativa per l'approvazione.

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

In alcuni casi i bisogni formativi e quindi lo sviluppo di nuove competenze prendono spunto anche dall'analisi delle non conformità riguardanti eventi indesiderati o disservizi.

Le attività formative presentano tutte un approccio tecnico e specializzante molto elevato; affrontano tematiche centrali nel lavoro degli operatori e nei diversi ruoli che ciascuno di loro svolge quotidianamente all'interno dei differenti servizi.

Da diversi anni la cooperativa si affida all'ente DEMETRA, nella sua sede di Rimini, per la "Proposta del Piano Formativo" (STRUMENTI PER UN CAMBIAMENTO SOSTENIBILE NEL PROCESSO DI AMPLIAMENTO DELLA COOPERATIVA CENTOFIORI protocollo R23A54-2023-0002083 e per l'organizzazione della formazione. Oltre a quanto programmato e concordato con l'ente DEMETRA, un'altra parte di formazione è definita in base ad eventi proposti dai Ser.T. delle Az. USL di Rimini e Ferrara o anche dalla Regione. In questi casi si tratta di eventi non programmabili nel dettaglio ad inizio anno ma solo con breve anticipo sugli eventi stessi che vengono proposti.

Nella pratica clinica delle strutture gestite il Rischio clinico e la sicurezza del paziente e del personale sono tra i temi più rilevanti, perciò sono oggetto di approfondimento e, laddove necessita, di miglioramento. Tali temi sono costantemente trattati nella supervisione dei casi e perciò presenti ogni anno nel piano della formazione.

Le attività formative si connotano anche come strumento finalizzato ad azioni di miglioramento e a progetti di innovazione. La finalità del Piano formativo è anche quella di continuare ad offrire un'opportunità di crescita professionale e di crescita della capacità della cooperativa di garantire un servizio di qualità e in grado di gestire la complessità crescente dei problemi che deve affrontare.

Nel 2024 il piano della formazione riguardante le strutture gestite è consistito nell'organizzazione della formazione per il biennio 2023-2024 (già citato anche nella relazione annuale del 2023).

Le **finalità generali** del Piano sono 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 sono invece quelle di:

- incrementare le competenze specialistiche degli operatori in riferimento ad alcune tematiche

fondamentali;

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

Al termine 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 le modalità di rilevazione dei fabbisogni derivano da:

- Rilevazioni/proposte/criticità delle strutture
- Proposte/criticità della direzione/consiglio d'amministrazione
- Esigenze formative legge 81/2001(in allegato)
- Proposte formative AUSL Romagna e AUSL Ferrara
- Proposte formative Regione Emilia-Romagna

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

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

Nella tabella seguente vediamo il quadro sintetico della formazione previsto:

Fabbisogni formativi	Soggetto richiedente la formazione	Competenze da acquisire/obiettivi della formazione	Risorse-Budget	Periodo di realizzazione	Ore previste	Indicatore di efficacia
Implementazione lavoro di équipe per il modulo doppia diagnosi: aspetti teorici e operativi	Tutte le strutture terapeutiche	Approfondire e migliorare la qualità degli interventi terapeutici sul paziente in vista dei nuovi cambiamenti organizzativi (indirizzato a tutti gli operatori delle strutture comunitarie ed in particolare alle professionalità più strettamente sanitarie)	€ 3.570	Settembre 2023-Giugno 2024	42	Questionario di Valutazione finale per ECM psicologi e 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 con attenzione alle nuove migrazioni provenienti da est Europa	€ 3.825	Ottobre 2023-Ottobre 2024	45 (20 ore di formazione + 20 ore di supervision e sulla casistica+5 formazione sugli ucraini)	Questionario di Valutazione finale

“Il rapporto tra attività educativa e clinica” per una gestione più armonica del processo terapeutico	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	€ 1700	Dicembre 2023- Aprile 2024	20	Questionario di Valutazione finale
“Corso di formazione per i nuovi soci”	8 nuovi soci	Acquisizione delle conoscenze di base sulla cooperazione sociale	€ 240	Febbraio 2024- Marzo 2024	4	Questionario di Valutazione finale
“Percorso di gestione del cambiamento, problem solving e pensiero laterale”	Tutte le strutture terapeutiche	Comprendere come adattare, migliorare e agire la pianificazione, la proattività e l’autonomia delle équipes	€ 680	Settembre 2023	4	Questionario di Valutazione finale
Formazioni proposte dall’USL di Ferrara	La struttura COD L’Airona	Da precisare	€ 0 no costi - formazioni previste dalle convenzioni	Nel corso dell’anno	Da precisare	Attestato e/o ECM dell’USL
Formazioni proposte dall’USL della Romagna	Le strutture comunitarie riminesi CT-COD-CD	Convegno sui come migliorare la collaborazione /rapporti tra servizio pubblico e privato	€ 0 no costi - formazioni previste dagli accordi di fornitura	Febbraio/marzo	Da precisare	Attestato e/o ECM dell’USL
Formazioni proposte dalla regione Emilia Romagna (RER)	Tutte le strutture terapeutiche	-Approfondimenti sui gravi disturbi di personalità -Sull’incident reporting e non conformità -Nuovi progetti sulla cocaina -Approfondimenti sul gioco d’azzardo Approfondimento sui cannabinoidi Approfondimento sulle problematiche legate all’uso della ketamina Approfondimenti sul Budget di salute	€ 0 no costi - formazioni previste dalla RER	Settembre/ottobre	Da precisare	Attestato e/o ECM della regione
Formazioni specifiche	Tutte le strutture terapeutiche	Da precisare	€ 0 no costi -	Nel corso dell’anno	Da precisare	Questionario di Valutazione finale
Formazioni sulla sicurezza	Tutto il personale e preposti	Da precisare	Da precisare	Nel corso dell’anno	Da precisare	Attestati

È stata confermata come negli anni precedenti la supervisione clinica dei casi con un esperto esterno per approfondire e migliorare gli interventi terapeutici, sia riguardo gli interventi sui singoli pazienti e nei gruppi terapeutici sia riguardo il funzionamento delle équipes di lavoro.

Per questa attività sono previste 42 ore.

Riguardo la casistica dell’utenza straniera (compresa l’emergenza Ucraina), 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 ulteriormente le conoscenze riguardanti sia i fenomeni migratori sia le specificità dei Paesi di provenienza di questo tipo di utenza. *Per questa attività sono previste 20 ore di formazione e 20 ore di supervisione sulla casistica e 5 ore di formazione specifica sulla popolazione ucraina.*

Riguardo il 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, è 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 prevede 20 ore.*

Nella stessa logica di introdurre ai **nuovi soci nella Cooperativa** il complesso bagaglio di conoscenze ed esperienze maturate negli anni, un percorso è dedicato all’acquisizione delle conoscenze di base sulla cooperazione, come funziona, quale tipo di struttura e di caratteristiche ha un’impresa cooperativa. I valori e le strategie su cui si basa la cooperazione. È infatti importante scoprire e riscoprire una cultura della cooperazione che passa necessariamente dalla sostenibilità. Verranno quindi trasmesse le competenze di base relative al management, alla gestione contabile e fiscale che contraddistinguono la

vita della cooperativa. Sono previste per questo percorso 4 ore alle quali verranno aggiunte 2 ore con le organizzazioni sindacali per riflettere sul cambiamento aziendale, le tendenze del lavoro e i diritti dei lavoratori.

Si è scelto anche di fare un **“percorso di gestione del cambiamento, problem solving e pensiero laterale”**, per riflettere sulle implicazioni del cambiamento istituzionale particolarmente riferito all’implementazione del nuovo modulo terapeutico di doppia diagnosi. *Per tale attività sono previste 4 ore.*

In aggiunta a questo lavoro, 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 di tali eventi ci verranno comunicati man mano che vengono organizzati e quindi potranno essere precisati in sede di verifica e sintesi finale al termine del programma della formazione.

Allo stesso modo anche le formazioni organizzate tutti gli anni dalla Regione non è possibile al momento precisarle: anche queste saranno indicate e valutate in sede di verifica e sintesi finale.

Ulteriori formazioni più specifiche e a carattere interno alle strutture, realizzate su argomenti specifici e con il personale qualificato interno (o anche esterno) alle strutture stesse non vengono precisate in questa sede, che riguarda la parte più formale ed ufficiale organizzata da Enti esterni al nostro. La voce delle “formazioni specifiche” è qui solo citata perché le specificazioni sono contenute nell’elenco degli obiettivi specifici della Cooperativa sociale Cento Fiori, all’interno delle relazioni annuali.

Un’altra parte importante del piano generale della formazione è quella che riguarda la sicurezza ed i requisiti della 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.

Analogamente alla voce delle “formazioni specifiche” anche la voce della “formazione sulla sicurezza” è qui solo accennata perché maggiori specificazioni sono citate nell’elenco degli obiettivi generali della Cooperativa sociale Cento Fiori, contenute nelle relazioni annuali; i dettagli di queste formazioni sono poi contenuti nei piani specifici per la sicurezza, costantemente aggiornati.

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 e gli eventuali aggiornamenti. In particolare si è deciso di far fare la formazione sulla sicurezza e sull’ HACCP anche ai pazienti.

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.

Per ogni struttura è stata implementata una formazione specifica fatta dal Preposto sulla sicurezza con l’obiettivo di illustrare le principali procedure di emergenza, il dvr (documento di valutazione dei rischi) e piano di emergenze più tutta una serie di spiegazioni specifiche sulle strutture (vedi verbale nuovi assunti).

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, alcuni 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 2024:

COD di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/resultati anno 2024
<u>Accoglienza</u>	<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
<u>Disintossicazione/stabilizzazione</u>	<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

Diagnosi	Garantire, 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	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
Trattamento psichiatrico	Assicurare al paziente la <u>possibilità di un trattamento psico-farmacologico</u> .	Numero di utenti trattati psicofarmacologicamente/ numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	Trattamento del 100% dei pazienti con terapia psicofarmacologica	Standard dichiarato rispettato
Trattamento infermieristico	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
Trattamento psicologico individuale	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	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
Trattamento di coppia	Assicurare alle <u>coppie</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
Trattamento familiare	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	Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 75%
Trattamento psicoterapico di gruppo sulla sessualità e sull'affettività	Assicurare ai <u>pazienti</u> la possibilità di comprendere e migliorare le specifiche <u>problematiche sessuali e affettive</u> 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	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative alla relazionalità, alla responsabilità o altro attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
Trattamento integrato medico-psico-pedagogico	Garantire l' <u>integrazione degli interventi effettuati da tutte le professionalità della struttura</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	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste e riportate sui verbali	100% di presenze	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	Garantire la <u>refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato

COD L'Airone

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/resultati anno 2024
Accoglienza	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
Disintossicazione/ stabilizzazione	Garantire ai pazienti la <u>disintossicazione</u> o la stabilizzazione nel rispetto dei tempi personali programmati.	Numero di disintossicazioni o stabilizzazioni ultimate/numero di disintossicazioni iniziate	Almeno il 50%	Standard dichiarato rispettato, con il 58,82% di stabilizzazioni o disintossicazioni
Diagnosi	Garantire, 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	Garantire l' <u>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	Assicurare al paziente la <u>possibilità di un trattamento psico-farmacologico</u> .	Numero di utenti trattati psicofarmacologicamente/numero di utenti entrati con trattamento psicofarmacologico	100% dei dimessi	Standard dichiarato rispettato

Trattamento infermieristico	Assicurare al paziente l'assistenza infermieristica	Cartelle medico- infermieristiche correttamente compilate/ totale dei pazienti con cartella aperta	100% dei pazienti	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicologico individuale	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Sostegno pedagogico individuale	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento familiare	Offrire al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico famigliare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate e riportate sui verbali	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	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	Assicurare 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 integrato medico-psico-pedagogico	Garantire l'integrazione degli interventi effettuati da tutte le professionalità della struttura	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	Garantire 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

CT di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/risultati anno 2024
Accoglienza	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
Trattamento psicologico individuale	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	Garantire ai pazienti che ne hanno necessità 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	Assicurare 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	Assicurare 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	Offrire al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico famigliare</u>	Partecipazione alle sedute familiari organizzate e riportate sui verbali	100 % di presenze alle sedute familiari effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	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 sulla sessualità e sull'affettività	Assicurare ai pazienti la possibilità di comprendere e migliorare le specifiche <u>problematiche sessuali e affettive</u> 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	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato
Trattamento integrato medico-psico-pedagogico	Garantire l'integrazione degli interventi effettuati da tutte le professionalità della struttura	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	Stimolare 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	Garantire 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

Modulo Doppia Diagnosi della CT di Vallecchio

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/resultati anno 2024
Accoglienza	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
Trattamento psicologico individuale	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	Garantire ai pazienti che ne hanno necessità la <u>consulenza per la terapia psicofarmacologica</u>	Consulenze registrate nella cartella medica	Effettuazione del 100% delle consulenze richieste	Standard dichiarato rispettato
Trattamento infermieristico	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
Sostegno pedagogico individuale	Assicurare 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	Assicurare 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	Offrire 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	Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno il 50% di presenze	Standard dichiarato rispettato e superato con una presenza media oltre il 70%
Trattamento psicoterapico di gruppo sulla sessualità e sull'affettività	Assicurare ai pazienti la possibilità di <u>comprendere e migliorare le specifiche problematiche sessuali e affettive</u> 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	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u> .	Partecipazione alle sedute di gruppo settimanali previste	100%	Standard dichiarato rispettato
Trattamento integrato medico-psico-pedagogico	Garantire l' <u>integrazione degli interventi</u> effettuati da tutte le professionalità della struttura	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	Stimolare i pazienti a modificare condotte inappropriate in favore di <u>comportamenti più adeguati</u>	Partecipazione alle sedute di gruppi settimanali previste	100% di presenza ai gruppi svolti	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	Garantire 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

Centro Diurno di Rimini

Prodotti	Obiettivi concordati	Indicatori	Standard	Esiti/resultati anno 2024
Accoglienza	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

Trattamento psicologico individuale	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche personali attraverso il <u>trattamento individuale</u>	Colloqui psicologici registrati in cartella clinica	Almeno un colloquio la settimana	Standard dichiarato rispettato
Consulenza psichiatrica	Garantire ai pazienti che ne hanno necessità 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	Assicurare all'utente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>sostegno pedagogico individuale</u>	Spazi colloquiali di verifica/sostegno registrati in cartella clinica	Almeno una verifica/sostegno la settimana	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di coppia	Assicurare alla coppia la possibilità di approfondire e comprendere le dinamiche relazionali attraverso il <u>trattamento di coppia</u>	Registrazione in cartella dei colloqui di coppia attivati	Attivazione del <u>prodotto</u> secondo i casi, <u>al bisogno</u>	Standard dichiarato rispettato
Trattamento familiare	Offrire al paziente la possibilità di migliorare la relazionalità nella propria famiglia, con il <u>trattamento psicoterapico familiare</u>	Registrazione in cartella dei colloqui familiari attivati	Attivazione del <u>prodotto</u> secondo i casi, <u>al bisogno</u>	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico di gruppo	Assicurare al paziente la possibilità di comprendere e migliorare le problematiche relazionali attraverso il <u>trattamento psicoterapico di gruppo</u>	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	100% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psico-pedagogico di gruppo	Assicurare al paziente la possibilità di approfondire le problematiche relative all'autonomia e alla responsabilità attraverso il <u>trattamento psicopedagogico di gruppo</u>	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	100% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento psicoterapico multifamiliare	Offrire ai pazienti e alle loro famiglie uno spazio di <u>elaborazione delle problematiche inerenti la comunicazione</u>	Registrazione sui verbali dalle sedute di gruppo settimanali previste	Almeno l'80% di presenze alle sedute effettuate	Standard dichiarato rispettato
Trattamento di gruppo (assembleare) per i famigliari dei pazienti	Offrire 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 integrato medico-psico-pedagogico	Garantire l' <u>integrazione degli interventi</u> effettuati da tutte le professionalità della struttura	Corretta compilazione e aggiornamento delle cartelle cliniche e mediche	100% delle cartelle correttamente compilate e aggiornate	Standard dichiarato rispettato
Dimissione	Garantire la <u>refertazione della dimissione</u> alla conclusione del programma	Compilazione del referto di dimissione / tutti gli utenti con valutazione di raggiungimento degli obiettivi concordati	100% dei dimessi con referto di dimissione	Standard dichiarato rispettato
Avvio al reinserimento	Offrire il <u>percorso di reinserimento residenziale socio-lavorativo</u> ai pazienti che lo chiedono e ne hanno reale necessità	Registrazione in cartella clinica del colloquio di preparazione per il reinserimento/totale delle richieste di reinserimento	Approvazione di almeno il 50% delle richieste di reinserimento	Standard dichiarato rispettato

- Anche per il 2024 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 2024, (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 100% dei pazienti.
- Il **trattamento psico-pedagogico di gruppo** registra sempre la partecipazione del 100% dei pazienti in tutte le strutture; il motivo risiede nel fatto 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 è stato sostituito nel corso del 2024 dal **trattamento psicoterapico di gruppo sulla sessualità e sull'affettività**, destinato a tutti gli utenti del COD, della CT e del MDD di Vallecchio per approfondire queste specifiche problematiche; consiste in un gruppo trasversale ed è l'unico che vede la partecipazione contemporanea dei pazienti di tutte le strutture.
- 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 e viene attuata nelle strutture residenziali COD e CT di Vallecchio e nel MDD.
- Anche la partecipazione agli appositi **colloqui** predisposti **per i cocainomani** nella CT di Vallecchio 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
	2023	199,6 gg.	4 (2 in carc.) > 8,88%	23 > 51,1%	18 (2 esp.) > 40%	45

	2024	92,44 gg.	3 > 8,82%	18 > 52,94%	13 (4 esp.) > 38,23%	34
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	81,2 gg.	6 > 10,34%	33 > 56,89%	19 (8 esp.) > 32,75%	58
	2023	83 gg.	2 > 3,77%	29 > 54,71%	22 (6 esp.) > 41,50%	53
	2024	80,76 gg	2 > 3,92%	34 > 66,66%	15 > 29,41%	51
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
	2023	306,1 gg.	2 > 9,5	15 > 71,42 %	4 > 19,04%	21
	2024	151,93 gg.	5 (2 in carc. > 15,62%	19 > 59,37%	8 > 25%	32
Modulo DD della CT di Vallecchio	2023	50 gg.	1 > 25%	-	3 > 75%	4
	2024	132,25 gg.	----	4 > 26,66%	11 > 73,33%	15
Centro Diurno	2017	523,7 gg.	2	9	2	13
	2018	211,8 gg.	2	9	0	11
	2019	<u>104,6</u> 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
	2023	91 gg.	-	11 > 76,92%	2 (1 esp.) > 13,33	13
	2024	83,85%	4 > 30,76%	7 > 53,84%	2 (1 esp.) > 15,38%	13

* 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 2024, rispetto al 2023, riguardo le dimissioni evidenziano:

- un incremento percentuale, più lieve nel COD di Vallecchio, comunque superiore al 50% degli esitati, e più consistente nel COD L'Airone che sale ad oltre il 66%, con un incremento di quasi 12 punti percentuali;
- nel Centro Diurno un netto calo percentuale che, pur rimanendo consistentemente sopra la soglia del 50%, passa dal 76,92% al 53,84%, tale calo è dovuto alla maggiore problematicità di alcuni casi;
- anche nella CT di Vallecchio abbiamo un netto calo delle dimissioni, scendendo da oltre il 71% a quasi il 60%, anche in questo caso dovuto alla maggiore problematicità nel trattamento di alcuni pazienti;
- nel Modulo Doppia Diagnosi il risultato del 26,66% di dimissioni testimonia la notevole difficoltà del trattamento di questa particolare casistica.

Se si esclude il caso particolare del Modulo Doppia Diagnosi, in tutte le altre strutture le percentuali di dimissioni, anche se in alcuni casi in calo, sono molto soddisfacenti perché tutte superiori al 50%.

Per ciò che riguarda la durata media del percorso dei pazienti dimessi nel 2024 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 riducono notevolmente su poco più di tre mesi di durata del trattamento completato. Tale dato è probabilmente dovuto al fatto che i casi più complessi ora sono trattati nel Modulo Doppia Diagnosi;
- nel COD di Argenta, i tempi si riducono, come nei due anni precedenti a poco meno di tre mesi;
- nella CT di Vallecchio i tempi di permanenza dei dimessi diminuisce di circa la metà rispetto all'anno precedente, con una durata media di circa cinque mesi contro dieci precedenti. Questo dato è stato influenzato dalle dimissioni di alcuni casi che negli anni precedenti registravano lunghe permanenze per le difficoltà dei servizi inviati a trovare nuove collocazioni per quei casi particolari.
- nel Centro Diurno i tempi medi di presenza dei dimessi sono diminuiti di poco rispetto all'anno precedente. Ciò conferma che i tempi per la valutazione dei pazienti prima del passaggio nel Gruppo Appartamento, che è di tre mesi, favoriscono una diminuzione sostanziale del tempo medio di permanenza in programma.

Riguardo i tempi di permanenza nel COD L'Airone e nel CD rimangono ai livelli degli anni precedenti, con lievi variazioni rispetto all'anno precedente; mentre abbiamo un dimezzamento dei tempi di permanenza nella CT e nel COD di Vallecchio (che si attesta su tempi analoghi a quelli dell'altro COD) e, contemporaneamente, un aumento notevole degli stessi tempi nel MDD. Questi ultimi dati confermano quanto era già in ipotesi, cioè che il MDD avrebbe assorbito i casi che prima erano presenti nel COD e, in misura minore nella CT. Inoltre nella CT, tra la fine del 2023 e l'inizio del 2024, erano stati dimessi dei pazienti presenti in struttura da diversi anni (per problemi nei tempi di trasferimento da parte dei servizi inviati) e ciò allungava i tempi di permanenza medi sia in CT sia nel COD fino al 2023.

Infine si conferma che 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%	100% degli utenti nel 2023	COD L'Airone
				98,03 % degli utenti nel 2024	
<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%	95,4 % degli utenti nel 2023	COD Vallecchio
				97,95 % degli utenti nel 2024	
<u>Valutazione dei risultati dei trattamenti: - referti diagnostici prodotti*</u>	N° di referti diagnostici compilati e completi di indicazioni terapeutiche/ totale degli utenti dimessi	Garanzia della refertazione della diagnosi e della indicazione terapeutica	100%	Il 95,4% degli utenti nel 2023	COD L'Airone
				Il 94,5% degli utenti nel 2024	

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%	95,6% di utenti dimessi nel 2023 con referto diagnostico 100 % di utenti dimessi nel 2024 con referto diagnostico	COD Vallecchio
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 47,05 % nel 2023 Durata trattamenti da due a tre mesi il 31,37 % nel 2024	COD L'Airone
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 45% nel 2023 Durata trattamenti da due a tre mesi il 32,35 % nel 2024	COD Vallecchio
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	85% nell'anno 2023 82,53 % nell'anno 2024	COD L'Airone
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza nel COD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	94,03% fino al 15.08.2023 131% dal 15.08 al 31.12.2023 120,5 % nell'anno 2024	CT Vallecchio
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza nel MDD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	75 % nell'anno 2023 111,87 % nell'anno 2024	MDD della CT di Vallecchio
Tasso di utilizzo dei posti letto	Giorni totali di presenza in CT/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>80%	77,10 nell'anno 2023 46,7 % nell'anno 2024	COD Vallecchio
Tasso di utilizzo dei posti	Giorni totali di presenza nel CD/ posti disponibili nell'anno	Indicazione del tasso di utilizzo della struttura	>50%	51,66 nell'anno 2023 81,4 % nell'anno 2024	CD Rimini
Efficacia del trattamento	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	>30%	60% nell'anno 2023 59,25% nell'anno 2024	CT Vallecchio
Efficacia del trattamento	N° utenti che hanno concluso il programma positivamente/ totale degli utenti accolti nello stesso periodo	Indicazione dell'efficacia della struttura	30%	92,30% nell'anno 2023 63,63 % nell'anno 2024	CD Rimini
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	>60%	64% in trattamento per più di tre mesi nel 2023 Il 70,58 % in trattamento per più di tre mesi nel 2024	CT Vallecchio
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	>60%	Il 88,88% in trattamento per più di tre mesi nel 2023 Il 66,66 % in trattamento per più di tre mesi nel 2024	CD Rimini
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 2023 effettuato Audit 2024 effettuato	MDD della CT di Vallecchio
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 2023 effettuato Audit 2024 effettuato	CD Rimini

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 2024 registra in entrambi i COD delle percentuali 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%, in miglioramento rispetto al 2023, è stato rispettato nel COD di Vallecchio; nel COD L'Airone, pur rimanendo su percentuali molto alte 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 nel 2024 sono equivalenti e superiori allo standard minimo atteso anche se in diminuzione rispetto al 2023; tali risultati sono determinati dalla necessità di tempi di valutazione e/o disintossicazione spesso 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 2024 è diversificato secondo le strutture considerate: nel COD L'Airone la percentuale rimane superiore allo standard minimo dell'80%, anche se lievemente inferiore all'anno precedente; nel COD di Vallecchio invece la percentuale è scesa molto sia rispetto allo standard sia rispetto all'anno precedente ed il motivo va ricercato nell'apertura del MDD che ha assorbito una parte degli invii che in precedenza confluivano nel COD; nella CT di Vallecchio, al contrario dell'omonimo COD, la percentuale è aumentata ed anche oltrepassando la soglia del 100% per un certo periodo del 2024; anche il Centro Diurno ha registrato un notevole incremento rispetto al 2023, passando ad oltre l'80%, grazie al maggior numero di invii interni delle strutture residenziali.

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 2024 nella CT sono rimaste quasi invariate rispetto al 2023, sfiorando quasi il 60%, mentre nel CD la percentuale dei dimessi, pur rimanendo molto buona e di molto superiore allo standard minimo previsto, rispetto al 2023 è scesa al 63,63%. Si tratta comunque di dati soddisfacenti sia per la CT sia per il CD, 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 di riferimento.

Riguardo la **ritenzione a tre mesi** abbiamo valori al di sopra dello standard minimo prefissato sia nella CT sia nel Centro Diurno rispetto ai dati del 2023.

Infine, gli **Audit sugli abbandoni** sono stati regolarmente realizzati per l'anno 2024 come tutti gli anni sia nella CT sia nel CD. Per una nostra prassi, tali audit vengono realizzati ogni anno anche nelle nostre strutture COD e nel MDD, 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, tutti gli anni e/o secondo necessità 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 l'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 2024 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		Modulo Doppia Diagnosi	
	Regione	Extra-regione	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	-	-
2023	24	24	32	31	23	18	9	7	2	10
2024	15	19	32	29	18	14	7	6	3	12

Per l'anno 2024 si conferma la prevalenza di pazienti con provenienze regionali nelle sedi CT di Vallecchio e nel COD di Argenta, mentre nel COD di Vallecchio si registra una maggiore provenienza extra-regionali. Nel MDD osserviamo una nettissima prevalenza di provenienze extraregionali.

Nel Centro Diurno di Rimini, nel 2024 così come nel 2023 tali dati sono tornati ad essere più equilibrati, con una lievissima prevalenza delle provenienze regionali.

4. LA QUALITÀ PERCEPITA

La qualità percepita dai pazienti

Le modalità di rilevazione della qualità percepita dagli utenti

Il questionario di gradimento è tuttora lo 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 2024.

CT di Vallecchio

riguardo il servizio:

- il reperimento delle informazioni sul servizio CT è valutato positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti, mentre per un caso che probabilmente ha avuto delle difficoltà nei primi contatti diretti la valutazione risulta insufficiente;

- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive o molto positive da parte di tutti i pazienti;

- anche sul comfort dei locali le valutazioni sono positive o molto positive nella totalità dei casi;

- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;
- sulla qualità dei pasti le valutazioni sono positive o molto positive per il 100% dei pazienti;
- l'igiene e la pulizia della struttura è valutata in termini soddisfacenti o molto soddisfacenti da tutti i pazienti che hanno risposto mentre in un caso non c'è la valutazione.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata in modo positivo da tutti i pazienti, in un solo caso non c'è la valutazione;
- l'organizzazione giornaliera è positivamente valutata dall'utenza e in un solo caso manca la valutazione;
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni percentuali positive o molto positive da tutti i pazienti;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive dalla maggioranza mentre per quattro casi la valutazione è insufficiente ma senza spiegazioni.

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono positivi per la grande maggioranza dei pazienti, eccetto un caso che non dà la valutazione;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti, eccetto un caso che non dà la valutazione;
- la professionalità degli psicologi è valutata ottima o buona dalla grande maggioranza, eccetto un caso che non dà la valutazione;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è pure valutata positivamente o molto positivamente dai pazienti che rispondono, eccetto un caso che non dà la valutazione;
- anche i colloqui individuali sono stati valutati bene o molto bene dai pazienti eccetto un caso che non dà la valutazione;
- gli incontri familiari sono valutati utili dalla maggioranza dei pazienti, mentre in due casi la valutazione è negativa ma senza spiegazioni, inoltre in un caso che non c'è la valutazione;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente da tutti i pazienti che rispondono ed in due casi non c'è valutazione;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata bene o molto bene dai pazienti eccetto un caso che non dà la valutazione ed un caso che dà la valutazione negativa;
- le attività lavorative sono valutate positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti che rispondono, mentre in un caso la valutazione non c'è.

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;
- anche la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza del campione, mentre 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, mentre in tre casi la valutazione è negativa ma senza spiegazioni;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione, analogamente all'item precedente, è positiva o molto positiva con una valutazione insufficiente;
- per il rispetto della privacy le valutazioni sono tutte positive con la maggioranza di giudizi buoni o ottimi.

Modulo Doppia Diagnosi della CT di Vallecchio

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente o molto positivamente dal 100% dall'intero campione;
- analogamente all'item precedente, anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive o molto positive da parte di tutti i pazienti;
- anche sul comfort dei locali le valutazioni sono positive o molto positive nella totalità dei casi;
- anche l'idoneità degli ambienti è valutata positivamente o molto positivamente dalla totalità dei pazienti;
- anche la qualità dei pasti è valutata positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;
- l'igiene e la pulizia della struttura è valutata in termini soddisfacenti o molto soddisfacenti da tutti i pazienti.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata molto positivamente da tutti i pazienti;
- anche l'organizzazione giornaliera è valutata positivamente da tutti i pazienti;
- l'item riguardante l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto valutazioni positive o molto positive da tutto il campione;
- le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive o molto positive dalla maggioranza mentre per un caso la valutazione è insufficiente.

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono tutti molto positivi;
- anche la professionalità degli psichiatri è valutata molto positivamente da tutti i pazienti;
- la professionalità degli psicologi è valutata anch'essa molto positivamente da tutti i pazienti;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è pure valutata positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;
- i colloqui individuali sono stati valutati con giudizi ottimi o buoni da tutti i pazienti;
- gli incontri familiari sono valutati positivamente o molto positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti, mentre in un caso la valutazione è negativa ma senza spiegazioni;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato con giudizi tutti molto positivi;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata in modo analogo all'item precedente;
- anche le attività lavorative sono valutate positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo dall'intero campione dei pazienti;
- anche la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo da tutti i pazienti;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è analoga all'item precedente;
- anche per il rispetto della privacy le valutazioni sono positive in modo analogo agli item precedenti.

COD di Vallecchio

riguardo il servizio:

- il reperimento delle informazioni sui nostri servizi è valutato positivamente dalla grande maggioranza dei pazienti e in un solo caso la valutazione è insufficiente;
- sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono tutte positive o molto positive;
- anche sul comfort dei locali i pazienti danno valutazioni positive o molto positive;

- l'idoneità degli ambienti è pure valutata positivamente o molto positivamente dal 100% dell'utenza;
- riguardo la qualità dei pasti le valutazioni sono positive o molto positive per la maggioranza dei pazienti, mentre in due casi la valutazione risulta insufficiente ma senza spiegazioni o indicazioni;
- anche l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini positivi o molto positivi dalla maggioranza dei pazienti ma quattro di questi ultimi non sono soddisfatti, però non spiegano i motivi.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è valutata buona dalla grande maggioranza dei pazienti mentre per due casi la valutazione è insufficiente;
- anche l'organizzazione giornaliera è valutata positivamente o molto positivamente dalla maggioranza del campione ed in un caso la valutazione è insufficiente;
- l'organizzazione delle attività lavorative ha ricevuto tutte valutazioni sono tutte molto buone o almeno sufficienti;
- anche le attività di tempo libero sono valutate positivamente dalla maggioranza dei pazienti mentre per tre casi la valutazione è insufficiente ma senza spiegazioni.

riguardo alla terapia:

- la professionalità degli educatori è valutata positivamente dai pazienti, con la grande maggioranza di valutazioni buone o ottime; con un paziente che invece da una valutazione insufficiente ma senza spiegazioni;
- la professionalità degli psichiatri è pure valutata positivamente dalla totalità dei pazienti, con giudizi buoni o ottimi dal 100% dall'intero campione;
- la professionalità degli psicologi è valutata in modo quasi identico all'item precedente;
- anche l'utilità dei gruppi terapeutici è valutata positivamente o molto positivamente dall'intero campione dei pazienti;
- i colloqui individuali sono pure 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 dalla totalità dei pazienti che rispondono, mentre in due casi la valutazione non viene data (probabilmente casi che non hanno incontri familiari);
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente o molto positivamente dal 100% del campione;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dalla grande maggioranza del campione, con oltre l'80% di valutazioni ottime o buone ed un caso che la valuta in modo insufficiente;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata unanimemente positiva e per oltre l'80% la valutazione è buona o ottima; in un caso invece la valutazione non c'è.

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito in modo positivo o molto positivo da tutti i pazienti che rispondono, mentre in tre casi non c'è valutazione;
- analogamente all'item precedente la chiarezza delle informazioni che vengono fornite ai pazienti è valutata in modo positivo dall'intero campione che risponde mentre in due casi manca la valutazione;
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo dalla grande maggioranza dei pazienti ed in un solo caso la valutazione è insufficiente;
- anche riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è analoga all'item precedente, compresa una valutazione negativa e senza spiegazioni;
- il rispetto della privacy è percepito in modo positivo o molto positivo dal 100% del campione;

COD L'Airone

riguardo il servizio:

- reperirne le informazioni è valutato positivamente o molto positivamente dal 100% dall'intero campione;
- anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono molto positive nella totalità dei casi;
- anche le valutazioni sul comfort dei locali sono positive o molto positive nella totalità dei casi;
- la valutazione per l'idoneità degli ambienti è molto positiva e solo in caso è valutata non sufficiente;
- la qualità dei pasti è valutata molto positivamente dalla totalità dei pazienti;
- 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 positivamente o molto positivamente dall'intero campione;
- 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 dalla maggioranza, due pazienti hanno dato invece una valutazione negativa ma senza spiegazioni.

riguardo la terapia:

- sulla professionalità degli educatori i giudizi sono tutti positivi o molto positivi per il 100% dei pazienti;
- la professionalità degli psichiatri è valutata positivamente dall'intero campione, con diverse valutazioni ottime o buone;
- la professionalità degli psicologi è valutata positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;
- riguardo l'utilità dei gruppi terapeutici i giudizi sono tutti positivi o molto positivi per il 100% dei pazienti;
- i colloqui individuali sono valutati unanimemente in modo positivo, con un giudizio buono della totalità dei pazienti;
- anche gli incontri familiari sono valutati positivamente o molto positivamente da parte di tutti i pazienti che ne usufruiscono;
- il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente da tutti i pazienti;
- anche l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutato positivamente da tutti i pazienti;
- l'utilità delle attività lavorative è valutata positivamente da tutti i pazienti;

riguardo la relazione:

- il nostro atteggiamento verso i pazienti e i loro familiari è percepito con valutazione positiva da tutti i pazienti e ottima o buona da parte del 83,3% del campione;
- la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate positivamente o molto positivamente dall'intero campione;
- l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo o molto positivo da tutti i pazienti;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva;
- il rispetto della privacy è pure percepito in modo positivo o molto positivo da tutti i pazienti.

Centro Diurno di Rimini

riguardo il servizio:

- reperire le informazioni sui servizi è valutato in modo positivo o molto positiva dal **100%** del campione;
- anche sui tempi di attesa per avere risposta sull'ingresso le valutazioni sono positive o molto positive da parte di tutti i pazienti;
- sul comfort dei locali la totalità dell'utenza è molto soddisfatta con tutte le valutazioni ottime o buone;
- 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 dalla grande maggioranza del campione ed in un solo caso la valutazione risulta insufficiente;
- l'igiene e la pulizia della struttura è giudicata in termini molto positivi per oltre il 90% del campione ed in un solo caso la valutazione è insufficiente.

riguardo alle attività:

- l'accoglienza all'ingresso è giudicata ottima o buona dal 100% del campione;
- l'organizzazione giornaliera è valutata positivamente o molto positivamente da tutti i pazienti;
- l'organizzazione delle attività lavorative è valutata molto positivamente e buona o ottima per la grande maggioranza dei pazienti;
- anche le attività di tempo libero e di socializzazione hanno ricevuto valutazioni positive o molto positive dal 100% del campione;

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 molto positivo come per i due item precedenti;
- i colloqui individuali sono valutati in modo positivo da tutto il campione, con molte valutazioni ottime;
- l'utilità dei gruppi terapeutici è analogamente valutata positivamente dal 100% del campione;
- anche gli incontri familiari sono valutati positivamente dalla grande maggioranza, mentre in due casi manca la valutazione;
- anche il risultato generale del percorso terapeutico è valutato positivamente da tutto il campione;
- l'utilità dell'assistenza medico-farmacologica è valutata positivamente dalla maggioranza del campione e solo in un caso la valutazione è insufficiente, mentre in altro caso manca la valutazione;
- l'utilità delle attività lavorativa è valutata positivamente o molto positivamente dall'intero 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 ed in un solo caso non c'è valutazione;
- la chiarezza delle informazioni che abbiamo fornito sulla struttura sono valutate in modo positivo o molto positivo da quasi tutto il campione ed in un solo caso la valutazione è insufficiente;
- anche l'attenzione e la disponibilità del personale è percepito in modo positivo e molto positivo da quasi tutti i pazienti ed in un solo caso la valutazione è insufficiente;
- riguardo la qualità della relazione con gli operatori la valutazione è positiva o molto positiva da parte di tutti i pazienti;
- anche sul rispetto della privacy la valutazione è positiva o molto positiva da parte della totalità del campione.

Considerazioni conclusive sulla somministrazione del questionario di gradimento

L'esito della somministrazione del questionario di gradimento per l'anno 2024 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, comunque scarse sui servizi erogati, riguardano numeri 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 diverse tipologie di 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 dal semplice riportare la situazione alla conformità fino ad arrivare all'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 2024 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 erroneo; riguardano il 28,76% 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 21.5 % degli episodi di non conformità e si riferiscono a documenti mal riposti o involontariamente occultati oppure con registrazioni mancanti o non corrette. Cartelle ciniche non compilate. 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 7,69 % delle non conformità in forte diminuzione rispetto all'anno precedente. Solitamente vengono risolte parlandone in equipe;
- la grande maggioranza delle non conformità riguardano l'infermeria 42%: la mancata o errata applicazione delle procedure. Solitamente questo tipo di episodi si risolvono con azioni correttive o con il discuterne in equipe. Oltre alle non conformità vengono compilate anche le schede di Incident Reporting. Questi eventi sono trattati nell'audit sul rischio clinico e nell'audit sulle non conformità.

CT di Vallecchio

- eventi che riguardano la gestione della documentazione; costituiscono il 30% 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 riguardano la privacy; sono il 8,6 % delle non conformità. Solitamente vengono risolte parlandone in equipe;
- eventi che rappresentano la mancata o errata attuazione di alcune procedure o prassi; consta nel 33,3% delle non conformità e riguarda in massima parte azioni errate o omesse che hanno inciso sulla gestione della quotidianità. Si tratta comunque di situazioni risolte parlandone alla prima riunione d'equipe utile;
- la grande maggioranza delle non conformità riguardano l'infermeria 37%: la mancata o errata applicazione delle procedure. Solitamente questo tipo di episodi si risolvono con azioni correttive o con il discuterne in equipe. Oltre alle non conformità vengono compilate anche le schede di

Incident Reporting, Questi eventi sono trattati nell'audit sul rischio clinico e nell'audit sulle non conformità.

Modulo Doppia Diagnosi della CT di Vallecchio

- azioni non corrette o mancate nella gestione dei farmaci: riguardano il 26% delle non conformità. 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.
- Test tossicologici non effettuati: riguardano il 24% delle non conformità. Gli educatori non hanno eseguito le consegne scritte in Agenda.
- Il resto delle non conformità riguarda sono il 50% e riguardano: mancate comunicazioni nei passi di consegne, documenti smarriti o mal riposti, ritardi nella compilazione delle cartelle cliniche, non vengono svolte le verifiche sui settori lavorativi e nelle strutture.
- Incident reporting: 1, riguarda la mancata trascrizione della terapia farmacologica nella cartella medica in seguito a dimissione da ricovero ospedaliero.

COD L'Airone

- eventi non conformi nell'uso della documentazione; riguardano il 23,3% 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 43,3% 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).
- L'applicazione delle procedure; riguarda circa il 33,4 delle non conformità.

Oltre alle non conformità sono state compilate anche diverse schede di Incident Reporting, molte delle quali riguardano delle non conformità che rappresentano eventi più importanti/critici. Questi eventi sono stati trattati nell'audit sul rischio clinico.

Centro Diurno di Rimini

- eventi che riguardano la documentazione sui farmaci; hanno riguardato il 10% delle non conformità, risolte facilmente con la compilazione del documento;
- eventi che riguardano problemi nell'uso e nella gestione della documentazione; rappresentano il 70% delle non conformità e di queste la maggior parte riguardano la comunicazione con Vallecchio sulla trasmissione dei farmaci e documentazione relativa ai pazienti.
- eventi che riguardano l'organizzazione logistica; rappresentano il 20% delle non conformità, risolte con l'utilizzo del diario giornaliero dove si indicano tutti i movimenti dei mezzi e dei pazienti.

Oltre alle non conformità sono state compilate anche 2 schede di Incident Reporting, riguardanti l'infermeria. Questi eventi sono stati trattati nell'audit sul rischio clinico.

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 2024 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 2024 sono stati:

- Il Progetto per la "Formazione sulle sostanze, sugli psicofarmaci e sulle patologie psichiatriche", richiesto da tutte le strutture (COD, CT e MDD) della sede operativa di Vallecchio. L'esigenza era quella di migliorare le conoscenze di tutti gli operatori sugli argomenti citati nel titolo del progetto. (Formazione interna)
- Formazione interna sui requisiti rex e sul rischio clinico-non conformità' richiesta dalla Responsabile per tutte e tre le strutture della sede operativa di Vallecchio visto i nuovi operatori. La formazione è stata eseguita dalla Responsabile Qualità.
- Progetto "gruppo affettività' e sessualità' nelle sede operativa di Vallecchio dedicato separatamente alle donne e agli uomini. (da gennaio 2024 a maggio 2024). I gruppi erano coordinati da un Educatore e da uno Psicologo-psicoterapeuta; esperti esterni che prima hanno svolto un'informazione di un'ora e mezzo su uno specifico argomento e a seguire il gruppo terapeutico condotto con la tecnica del Modello operativo di un'ora e mezza. In totale 11 incontri.
- Progetto Outdoor Education in Appennino: destinatari 10 pazienti della Comunità Terapeutica. Due notti in Albergo. Personale coinvolto: un educatore professionale, la referente della scuderia di vallecchio, operatori reperibili dalla struttura in caso di emergenze.
- Creazione di una nuova sede per il laboratorio protetto, convenzionato con la Cooperativa New Horizon, per giovani con disabilità all'interno del CD di Rimini. E' stata ristrutturata una sala ed un bagno che ha permesso il trasferimento del laboratorio con l'intento di poter aumentare la capienza e consentire l'inserimento anche dei pazienti del Centro Diurno.
- Il progetto per una maggiore strutturazione dei colloqui/incontri con i Servizi Inviati nel COD L'Airone. La necessità era quella di migliorare la strutturazione dei colloqui con i servizi inviati al fine di evitare incomprensioni con il paziente circa i tempi e gli obiettivi del progetto terapeutico al COD.
- Il progetto per creare uno spazio più idoneo per gli incontri con i familiari dei pazienti. L'esigenza era quella di creare, dopo il momento strutturato del colloquio familiare, uno spazio in cui la famiglia possa parlare liberamente fuori dagli spazi comuni del COD, soprattutto per avere la loro privacy ed in particolare se ci sono figli minorenni.

7. CONCLUSIONI E PREVISIONI

Sintesi delle attività formative svolte nell'anno 2024 nella cooperativa sociale Cento Fiori

Da diversi anni la cooperativa si affida all'ente DEMETRA, nella sua sede di Rimini, per la *Proposta del Piano Formativo "strumenti per un cambiamento sostenibile nel processo di ampliamento della*

cooperativa centofiori” protocollo R23A54-2023-0002083 e per l’organizzazione della formazione. E per l’anno 2024 si è continuato il piano formativo precedentemente costruito per il biennio 2023-2024. Oltre a quanto programmato e concordato con l’ente DEMETRA, un'altra parte di formazione, come tutti gli anni, è definita in base ad eventi proposti dai Ser.T. delle Az. USL della Romagna e di Ferrara o anche dalla Regione.

Le attività formative si connotano come strumento finalizzato ad azioni di miglioramento e a progetti di innovazione. La finalità del Piano formativo è anche quella di continuare ad offrire un’opportunità di crescita professionale e di crescita della capacità della cooperativa di garantire un servizio di qualità e in grado di gestire la complessità crescente dei problemi che deve affrontare.

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.

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

In riferimento al personale delle strutture ci sono stati alcuni cambiamenti durante il 2024. Nel COD L’Airone non c’è stato un ricambio di personale. Invece nel COD e nella CT di Vallecchio e nel MDD si sono verificati alcuni cambiamenti con particolare riferimento agli Educatori con un importante turnover. Nel Centro Diurno invece la situazione del personale è rimasta stabile per tutto il corso dell’anno.