



## **RELAZIONE DI ATTIVITA'**

**Anno 2023**

**STRUTTURA RESIDENZIALE  
TERAPEUTICO-RIABILITATIVA**

**PER IL TRATTAMENTO DEL GIOCO  
D'AZZARDO PATOLOGICO "FESTA"**

## Sommario

|  |    |
|--|----|
| <b>1. STRUTTURA</b> .....  | 2  |
| 1.1 INFORMAZIONI GENERALI .....                                  | 2  |
| 1.2 GLI OPERATORI .....  | 4  |
| 1.3 MODALITA' DI ACCESSO.....                                    | 5  |
| <b>2. DATI DI ATTIVITÀ</b> .....                                 | 6  |
| 2.1 GENERE .....   | 6  |
| 2.2 ETA' .....   | 6  |
| 2.3 CONDIZIONE LAVORATIVA.....                                   | 7  |
| 2.4 TITOLO DI STUDIO .....                                       | 7  |
| 2.5 TERRITORIO DI PROVENIENZA.....                               | 8  |
| 2.6 PROVENIENZA ALL'INGRESSO .....                               | 8  |
| 2.7 STATO CIVILE .....   | 9  |
| 2.8 ESITI PROGRAMMA AL 31/12/2023 (tot soggetti dimessi 40)..... | 9  |
| Commenti ai dati.....  | 10 |
| <b>3. INDICATORI DI EFFICACIA</b> .....                          | 10 |
| Commento agli indicatori di efficacia.....                       | 10 |
| <b>4. PRODOTTI</b> .....   | 11 |
| 4.1 CATALOGO .....   | 11 |
| 4.2 STANDARD/ESITI.....  | 13 |
| Commento ai dati.....  | 14 |
| <b>5. PROCEDURE</b> .....  | 16 |
| Commento alle procedure.....                                     | 17 |
| <b>6. RISCHIO CLINICO</b> .....                                  | 18 |
| Commenti sul rischio clinico .....                               | 19 |
| <b>7. VERIFICHE QUALITA'</b> .....                               | 20 |
| Commento alle verifiche.....                                     | 20 |
| <b>8. OBIETTIVI SPECIFICI</b> .....                              | 20 |
| Commento agli obiettivi specifici .....                          | 21 |
| <b>9. CONTROLLO DI GESTIONE BUDGET</b> .....                     | 22 |
| 9.1 PREVENTIVO DI BUDGET .....                                   | 22 |
| 9.2 CONSUNTIVO DI BUDGET .....                                   | 22 |
| Commento al budget.....  | 23 |
| <b>10. VERIFICA PIANO FORMAZIONE</b> .....                       | 23 |
| <b>11. QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA</b> .....           | 24 |
| Commento al questionario .....                                   | 27 |

## 1. STRUTTURA

### 1.1 INFORMAZIONI GENERALI

**Denominazione:** struttura terapeutico/riabilitativa per utenti con disturbo da gioco d'azzardo patologico

**Sede:** Via Per Festà n.1 a Festà, Marano sul Panaro (MO)

**Tel e Fax** 059703006- **Cell.** 3271270214 **e.mail** festa@libera-mente.org

**Autorizzazione al funzionamento del comune di Marano sul Panaro – area servizi alla persona**, come da provvedimenti del protocollo n. 9317 del 13-12-2006 e del protocollo n.4600 del 19-06-2015

**Iscrizione All'albo Regionale degli Enti Ausiliari** come previsto dalla normativa nazionale e regionale, con D. n. 1620 del 10/02/2003

**Accreditamento Istituzionale** della struttura terapeutico riabilitativa con determina N 5526 del 2013

Con l'Atto di variazione del soggetto gestore, provvedimento n. 3750 del 15/03/2018 la Regione Emilia Romagna autorizza al funzionamento le nostre strutture residenziali accreditate.

**Orario:** Struttura residenziale aperta per le 24 ore

**Retta:** Regione Emilia Romagna 82,71 euro. Interamente a carico dell'AUSL di residenza.

**Capienza:** 15 utenti

**Tempo medio di permanenza:** 2 settimane/6 mesi

#### Obiettivi generali

- Accoglienza e Osservazione
- Formulazione di programmi di intervento personalizzati, in accordo con i servizi inviati
- Presa in carico aspetti sanitari e/o legali
- Trattamento terapeutico ed educativo
- Rieducazione alla gestione del denaro
- Gestione degli aspetti della dipendenza da gioco
- Tutela dello stato di salute
- Promozione di risorse ed autonomie residue
- Promozione di processi di socializzazione adeguati
- Interiorizzazione di uno stile di vita responsabile ed astinente dal gioco d'azzardo.

#### Obiettivi specifici

Presupposto di base del programma terapeutico è che le persone con disturbo da gioco d'azzardo non necessitano di lunghe degenze residenziali, ma di ricoveri brevi e specialistici.

Il percorso si articola in 2 fasi, declinate da progetto individualizzato recante bisogni e richieste dell'utente e del servizio inviante.

Dopo un breve periodo di osservazione/accoglienza, segue la fase del trattamento psico-educativo che si conclude con le dimissioni e conseguente reinserimento sul territorio d'origine.

Il periodo di osservazione e accoglienza permette di individuare il processo di condivisione che permetterà di articolare in modo più approfondito il percorso individuale di trattamento. Il trattamento residenziale è prioritariamente finalizzato a riacquistare la propria capacità relazionale ed emotiva e a sospendere le pratiche distruttive e auto-distruttive messe in atto durante la fase acuta della dipendenza.

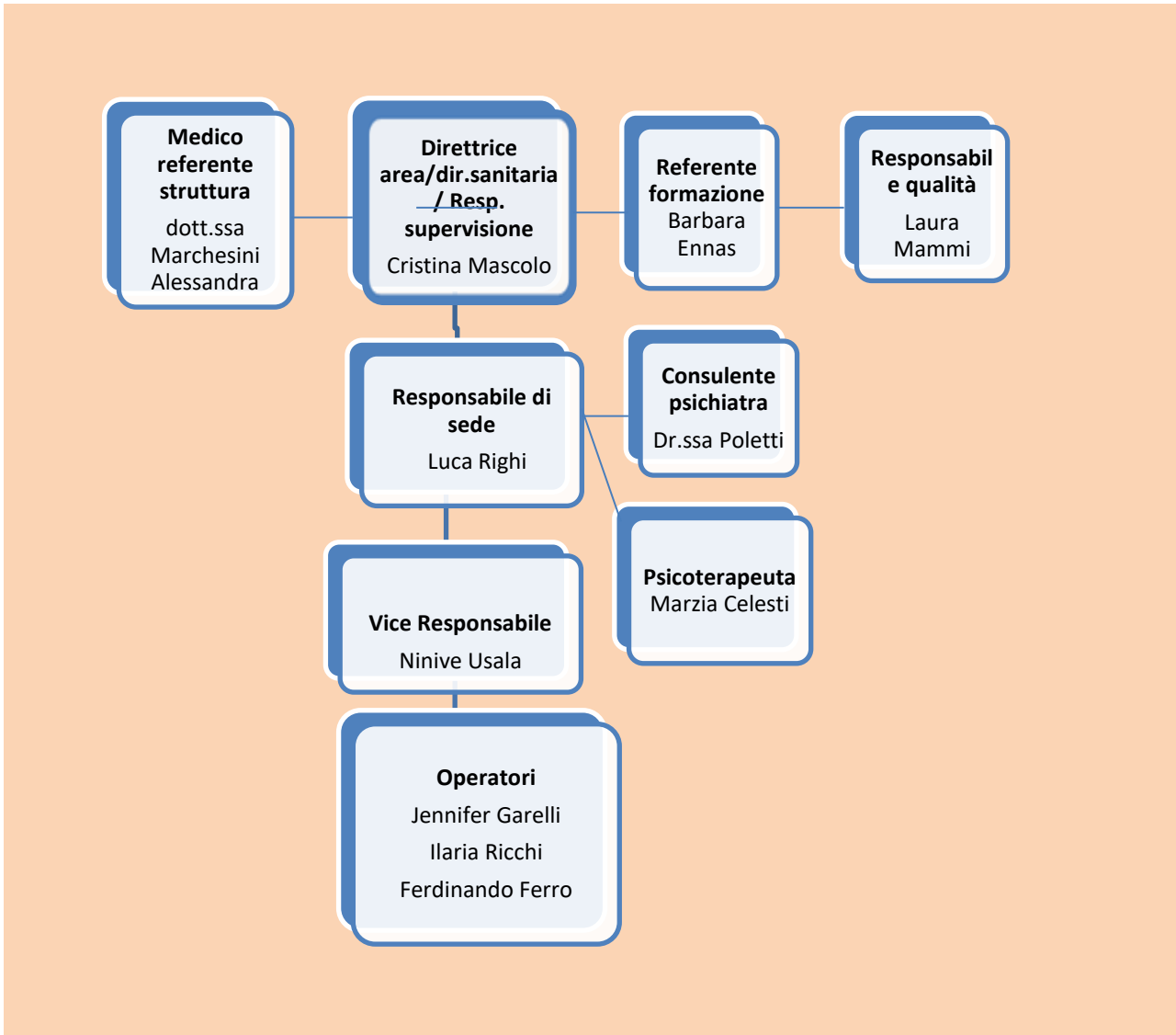
### Modello di intervento

Utilizzo di modelli di intervento fra loro integrati che definiscano un trattamento multidimensionale, caratterizzato da interventi di marca biologica, psico/socio/educativa e socio/familiare.

Specificatamente, il contesto comunitario risulta favorente rispetto alla contemporanea gestione di un livello emotivo-affettivo, tramite colloqui individuali e gruppi terapeutici e un livello di apprendimento, attraverso la proposta di modelli psico-pedagogici che strutturano la quotidianità e che contestualmente permettono un graduale aumento di capacità di darsi auto-protezione, in contesti di maggiore autonomia.

## 1.2 GLI OPERATORI

Gli operatori sono in possesso dei necessari titoli accademici, opportunamente formati e messi in condizione di esprimere una sintesi fra le capacità umane e quelle professionali.



### **1.3 MODALITA' DI ACCESSO**

L'accesso è subordinato all'autorizzazione del Servizio per le Dipendenze Patologiche di residenza del richiedente.

Prima dell'ingresso sarà effettuata una valutazione congiunta SerDP inviante, Utente, Comunità, indirizzata ad individuare il programma personalizzato più idoneo alle esigenze e problematiche dell'utente.

L'utente e gli invianti, saranno opportunamente informati circa i necessari adempimenti da compiere tramite apposito elenco di documenti ed esami richiesti.

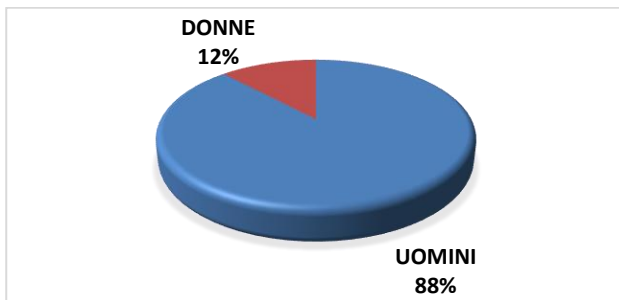
## 2. DATI DI ATTIVITÀ

NUMERO UTENTI TRATTATI - CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI (il dato indica il numero delle persone trattate, non quello degli ingressi che è invece più alto, visto che alcuni utenti nel corso dell'anno hanno fatto più ingressi)

|                               | 2023      | 2022      | 2021      |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>NUMERO UTENTI TRATTATI</b> | <b>49</b> | <b>51</b> | <b>57</b> |

### 2.1 GENERE

ANNO 2023

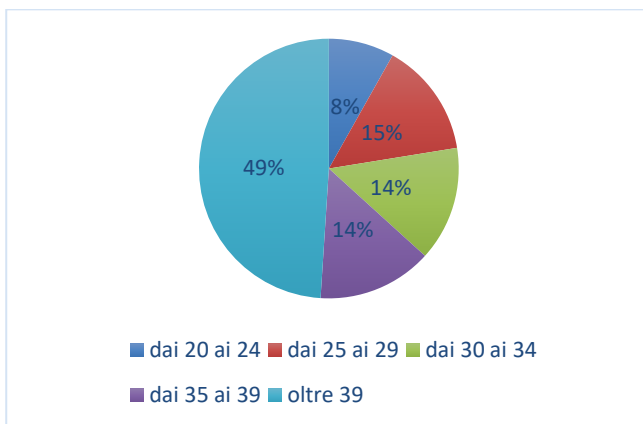


CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI

| GENERE | 2023 | 2022 | 2021 |
|--------|------|------|------|
| Uomini | 88%  | 89%  | 89%  |
| Donne  | 12%  | 11%  | 11%  |

### 2.2 ETA'

ANNO 2023



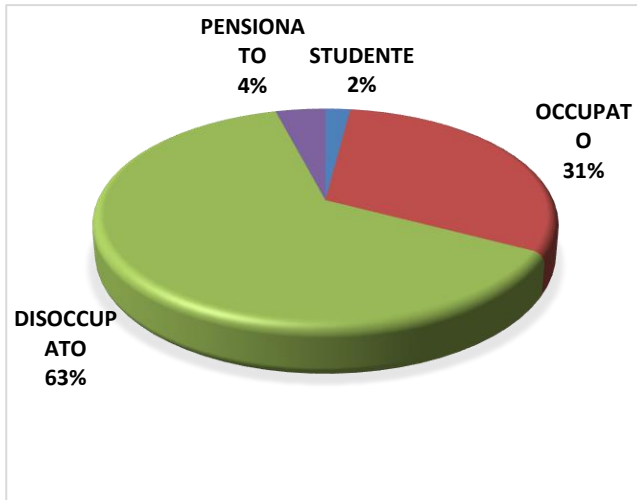
CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI

| ETA'         | 2023 | 2022 | 2021 |
|--------------|------|------|------|
| dai 20 ai 24 | 8%   | 0%   | 0%   |
| Dai 25 ai 29 | 14%  | 16%  | 12%  |
| Dai 30 ai 34 | 14%  | 14%  | 8%   |
| Dai 35 ai 39 | 14%  | 7%   | 8%   |
| Oltre i 39   | 49%  | 63%  | 72%  |

## 2.3 CONDIZIONE LAVORATIVA

ANNO 2023

CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI

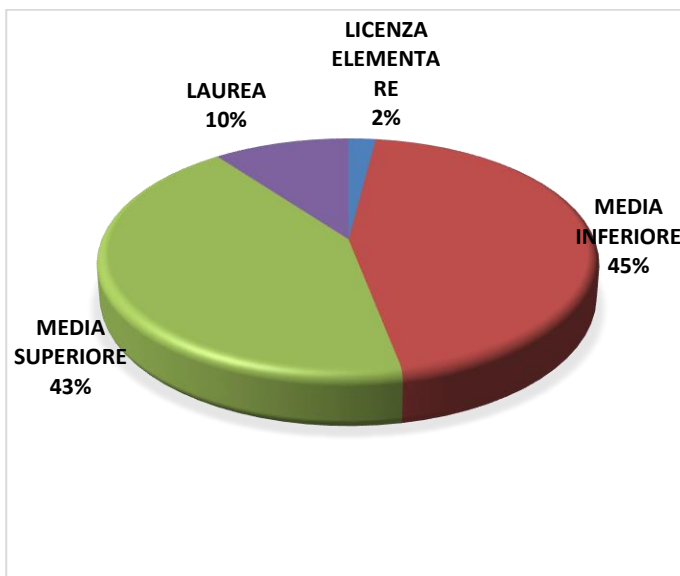


| CONDIZIONE LAVORATIVA | 2023 | 2022 | 2021 |
|-----------------------|------|------|------|
| Occupato              | 31%  | 21%  | 29%  |
| Disoccupato           | 63%  | 71%  | 66%  |
| Pensionato            | 4%   | 6%   | 5%   |
| Studente              | 2%   | 2%   |      |

## 2.4 TIPOLO DI STUDIO

ANNO 2023

CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI



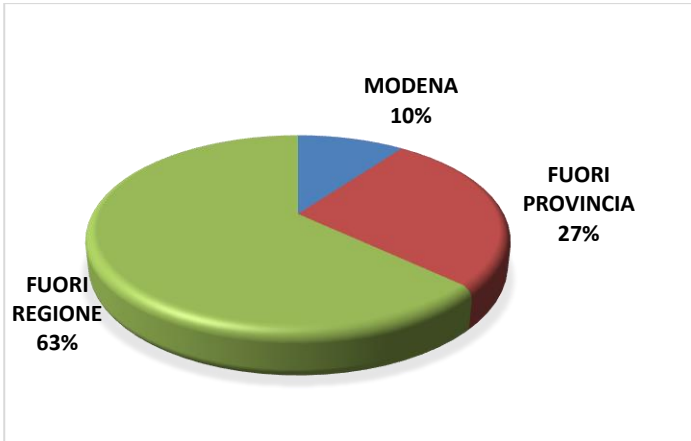
| TITOLO DI STUDIO   | 2023 | 2022 | 2021 |
|--------------------|------|------|------|
| Non indicato       |      | 2%   |      |
| Licenza elementare | 2%   | 2%   | 4%   |
| Media inferiore    | 45%  | 41%  | 40%  |
| Media superiore    | 43%  | 47%  | 56%  |
| Laurea             | 10%  | 8%   | 0%   |



## 2.5 TERRITORIO DI PROVENIENZA

ANNO 2023

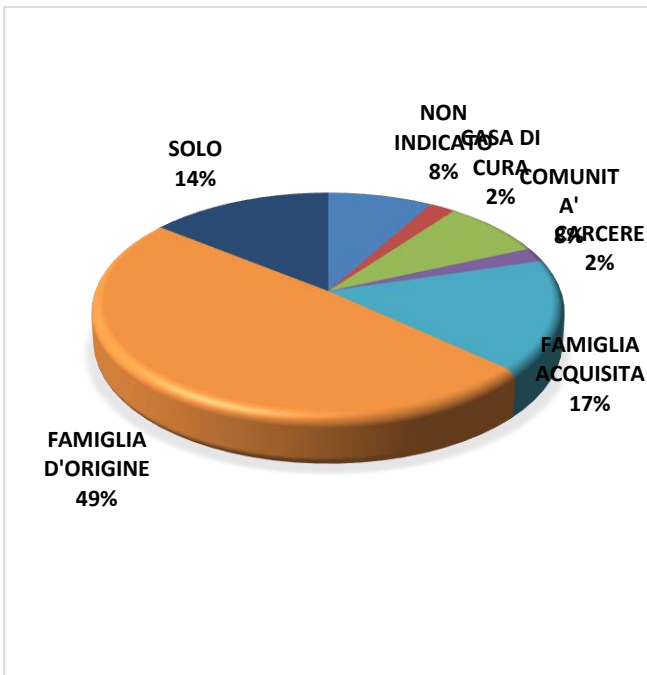
CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI



| TERRITORIO         | 2023 | 2022 | 2021 |
|--------------------|------|------|------|
| Modena e Provincia | 10%  | 14%  | 9%   |
| Fuori Provincia    | 27%  | 23%  | 17%  |
| Fuori Regione      | 63%  | 63%  | 74%  |

## 2.6 PROVENIENZA ALL'INGRESSO

ANNO 2023

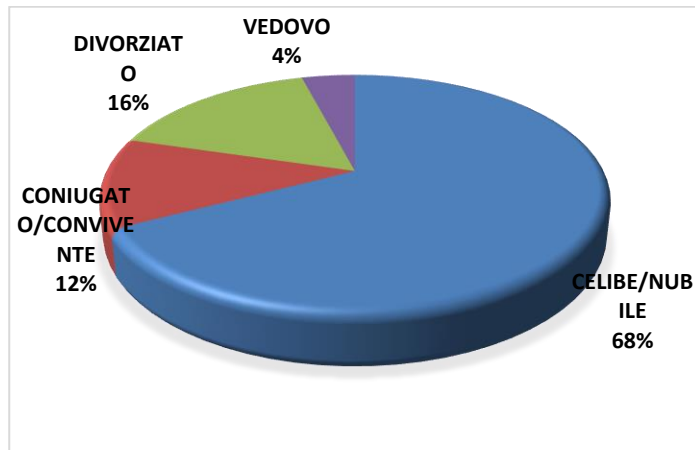


| PROVENIENZA        | 2023 | 2022 | 2021 |
|--------------------|------|------|------|
| Non indicato       | 8%   | 6%   |      |
| Casa di Cura       | 2%   | 4%   | 2%   |
| Comunità           | 8%   | 2%   | 2%   |
| Famiglia acquisita | 17%  | 18%  | 18%  |
| Famiglia d'origine | 49%  | 43%  | 52%  |
| Solo               | 14%  | 25%  | 23%  |
| Carcere            | 2%   | 2%   | 3%   |

## 2.7 STATO CIVILE

ANNO 2023

CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI

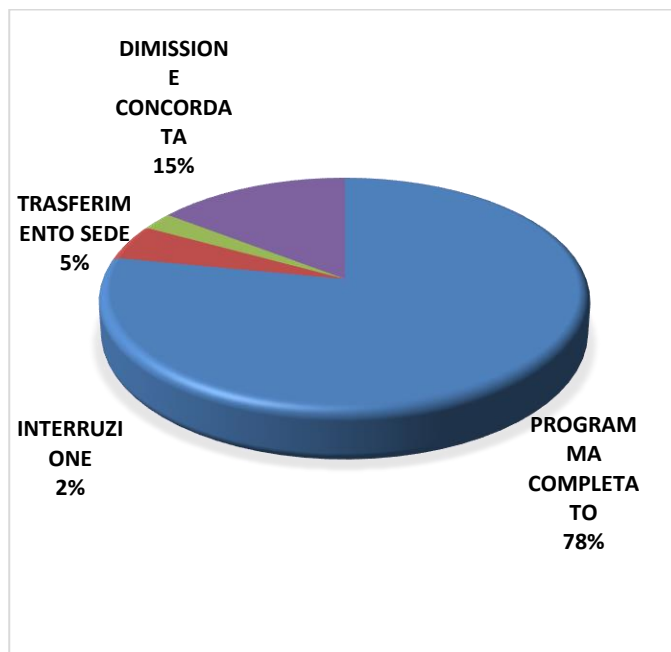


| STATO CIVILE         | 2023 | 2022 | 2021 |
|----------------------|------|------|------|
| Celibe/Nubile        | 68%  | 67%  | 60%  |
| Coniugato/Convivente | 12%  | 14%  | 19%  |
| Separato             |      | 0%   | 10%  |
| Divorziato           | 26%  | 17%  | 9%   |
| Vedovo               | 4%   | 2%   | 2%   |

## 2.8 ESITI PROGRAMMA AL 31/12/2023 (tot soggetti dimessi 40)

ANNO 2023

CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI



| ESITI                           | 2023 | 2022 | 2021 |
|---------------------------------|------|------|------|
| Programma completato            | 78%  | 45%  | 62%  |
| Programma completato e pass.apr |      | 27%  |      |
| Trasferimento sede              | 5%   | 2%   | 15%  |
| Trasferimento ente              |      | 3%   |      |
| Dimissione concordata           | 15%  | 15%  | 13%  |
| Interruzione                    | 2%   | 8%   | 10%  |

### Commenti ai dati

Gli esiti dei dati di attività appaiono tendenzialmente in linea con quelli del 2022. Tra i discostamenti più significativi si segnala:

- Ulteriore crescita del dato di utenti giovani, a scapito degli ultraquarantenni (che rimangono comunque la maggioranza)
- Crescita del tasso di occupazione degli utenti
- Riduzione degli invii dalla Provincia, che però si incrocia con l'aumento degli invii dalla Regione (il dato sui fuori Regione resta stabile)
- Lieve calo dei programmi completati (nel 2022 divisi tra rientro sul territorio e passaggio in appartamento)
- Drastica riduzione della percentuale delle interruzioni di programma

### 3. INDICATORI DI EFFICACIA

| Indicatori Efficacia                      | Esiti 2022 | Standard 2023 | Esiti 2024   |
|---|------------|---------------|--------------|
| Tasso Utilizzo Posti Letto                | 75,8%      | 75%           | <b>81,9%</b> |
| Utenti Dimessi/Totale utenti in programma | 73%        | 70%           | <b>81,6%</b> |
| Interruzione Programma 3/6/12 mesi        | 5,2%       | 10%           | <b>2%</b>    |
| Audit sugli abbandoni                     | 100%       | 100%          | <b>100%</b>  |
| Mortalità                                 | 0%         | 0%            | <b>0%</b>    |

### Commento agli indicatori di efficacia

Gli esiti di tutti gli indicatori di efficacia risultano eccellenti:

- Cresce ulteriormente il tasso di utilizzo posti letto:
- Cresce quello sulle dimissioni (in relazione al totale degli utenti in programma e non agli esiti)
- Crolla quello relativo alle interruzioni di programma (solo una nel corso del 2023)

In data 07/02/2022 è stato realizzato l'audit annuale sugli abbandoni. Si rimanda quindi al documento specifico emerso dall'incontro. Si offre solo una sintesi delle principali riflessioni emerse:

- Nelle situazioni di crisi è fondamentale il confronto con il servizio inviante e la coprogettazione
- Sono altrettanto importanti interventi di presa in carico della situazione con mobilitazione dei servizi territoriali.

Come possibili ipotesi di miglioramento sono state individuate:

- SUPERVISIONE DI EQUIPE

- SUPERVISIONE SU CASI SPECIFICI DEL GIOCO D'AZZARDO
- GESTIONE AGGRESSIVITA'
- FORMAZIONI DISTRIBUITE SULL'ANNO
- FORMAZIONI E CONFRONTO CON ALTRE REALTA' TRATTAMENTALI SPECIFICHE SUL GIOCO
- FORMAZIONE SPECIFICA SUL SOVRAINDEBITAMENTO E VALUTAZIONE ECONOMICA APPROFONDATA

## 4. PRODOTTI

### 4.1 CATALOGO

| Prodotti / Servizi del programma terapeutico |  |
|--|--|
| 1  | Accoglienza  |
| 2  | Trattamento psicoterapeutico                           |
| 3  | Consulenza economica approfondita                      |
| 4  | Attività terapeutico riabilitative di gruppo           |
| 6  | Attività di counselling ai familiari                   |
| 7  | Individuazione di un percorso di cura post trattamento |

| Prodotto 1 – Accoglienza        |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| Step                            | Target   | Caratteristiche qualitative   |
| <b>Colloqui pre-ingresso</b>    | Soggetti dipendenti da gioco d'azzardo segnalati dai Ser.T | Rispondere alle richieste di ingresso in struttura da parte dei servizi |
| <b>Valutazione pre-ingresso</b> | Tutte le richieste di ingresso                             | Valutare in équipe l'idoneità all'ingresso                              |

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| <b>Presa in carico</b>             | Soggetti considerati idonei ad un inserimento in struttura    | Periodo di osservazione e approfondimento al fine di articolare il percorso personalizzato<br>Approfondimento delle problematiche personali, definizione di un progetto personalizzato che prevede una graduale crescita della consapevolezza rispetto alle cause che hanno determinato la dipendenza, costruzione di nuove strategie comportamentali favorevoli l'astinenza dal gioco e una corretta gestione del denaro. |
| <b>Approfondimento terapeutico</b> | Utenti che proseguono il percorso dopo le prime due settimane |  |

### Prodotto 2 – Trattamento psicoterapeutico

| Target                       | Caratteristiche qualitative   |
|------------------------------|---|
| Utenti inseriti in struttura | Approfondimento delle problematiche con percorsi di psicoterapia individuale. |

### Prodotto 3 – Consulenza economica approfondita

| Target                       | Caratteristiche qualitative  |
|------------------------------|--|
| Utenti inseriti in struttura | Approfondire le diverse e specifiche problematiche individuali relative ai debiti, definire strategie per cercare di fronteggiare i problemi legati al debito accumulato, ipotizzando, dove possibile un piano di rientro. |

### Prodotto 4 – Attività terapeutico-riabilitative di gruppo

| Target                       | Caratteristiche qualitative  |
|------------------------------|--|
| Utenti inseriti in struttura | Approfondimento delle problematiche personali e di gruppo, definizione di strategie di risoluzione dei problemi. |

### Prodotto 5 – Attività di counselling ai familiari

| Target                   | Caratteristiche qualitative   |
|--------------------------|---|
| Familiari degli utenti   | Sostenere i familiari delle persone accolte in programma e i familiari di persone con problematiche di dipendenza patologica che, dall'esterno cercano un aiuto poiché in difficoltà. |
| Famigliari di non utenti |   |

### Prodotto 6 – Individuazione di un percorso di cura post trattamento

| Target                | Caratteristiche qualitative  |
|-----------------------|--|
| Utenti in dimissione. | Individuare risorse di cura sul territorio per sostenere il post trattamento residenziale. |

## 4.2 STANDARD/ESITI

| Prodotto                          | Indicatori  | Esiti 2022                 | Standard 2023  | Esiti 2023               |
|-----------------------------------|---|----------------------------|----------------|--------------------------|
| Accoglienza                       | A) primi colloqui/primi contatti<br>B) ingressi/primi colloqui<br>C) utenti che non abbandonano dopo due settimane/ingressi effettivi | A) 93%<br>B) 92%<br>C) 92% |                |                          |
|                                   | <b>Indicatori 2023</b>  |                            |                |                          |
|                                   | A) ingressi/primi contatti<br>B) utenti che non abbandonano dopo due settimane/ingressi effettivi                                     |                            | A)80%<br>B)90% | <b>A) 73%<br/>B) 97%</b> |
| Colloquio psicoterapeutico        | Colloqui effettivi/colloqui dichiarati (520)  |                            |                |                          |
|                                   | <b>Indicatori 2023</b>  |                            |                |                          |
| Trattamento psicoterapeutico      | Colloqui effettivi/colloqui dichiarati (260)  | 64%                        | 80%            | <b>76%</b>               |
| Consulenza economica approfondita | N°consulenze effettuate/n°utenti in percorso  | 18%                        | 30%            | <b>22%</b>               |

|   |  |                  |     |            |
|---|--|------------------|-----|------------|
| Gruppi Terapeutici e tematici           | Gruppi effettuati/gruppi dichiarati (260)  | 75%              |     |            |
|   | <b>Indicatori 2023</b><br>Attività effettuate/attività dichiarate (468) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppi terapeutici</li> <li>• Gruppi organizzativi</li> <li>• Gruppi espressivi</li> </ul>  |                  | 75% | <b>75%</b> |
| Accompagnamento e sostegno ai familiari | N° colloqui familiari/totale colloqui  | 23%              |     |            |
| Attività di counselling ai familiari    | <b>Indicatori 2023</b><br>Attività di counselling portate a termine/attività di counselling concordate   |                  | 80% | <b>86%</b> |
|   | A) Utenti che passano all'appartamento Pluto/totale dimessi<br>B) Utenti che proseguono un gruppo di trattamento sul territorio/totale dimessi<br><b>Indicatori 2023</b><br>Utenti che:<br>- passano all'appartamento Pluto;<br>- proseguono un gruppo di trattamento sul territorio;<br>- attivano un percorso di media/bassa protezione/totale dimessi | A) 20%<br>B) 31% |     | 40%        |

### Commento ai dati

**PRODOTTO ACCOGLIENZA:** gli esiti risultano tendenzialmente conformi agli standard previsti.

**PRODOTTO TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO:** in fase di pianificazione 2023 il prodotto "colloquio psicoterapeutico" è stato rinominato "trattamento psicoterapeutico". Dal momento che la

frequenza di un incontro alla settimana con la psicoterapeuta era per diversi utenti accolti eccessivamente sollecitante (come si evince dal rapporto tra standard ed esiti relativi al 2022 di seguito riportati, che hanno generato una non conformità), il dato percentuale dei colloqui effettivamente svolti rapportato a quello dichiarato è stato calcolato su una media di 10 utenti che svolgono un colloquio ogni due settimane. Gli esiti risultano tendenzialmente conformi agli standard previsti.

**PRODOTTO CONSULENZA ECONOMICA APPROFONDATA:** lo standard era stato alzato in fase di pianificazione 2023, in seguito al percorso formativo specifico sul tema della consulenza economica approfondita effettuato dall'equipe nel 2022. Inoltre, gli esiti nel 2022 si erano rivelati superiori allo standard auspicato. Gli attuali esiti risultano superiori a quelli del 2022, ma un po' inferiori rispetto allo standard previsto. Dalla riflessione dell'equipe in merito risulta che si tratta di un dato che dipende strettamente dalla tipologia di utenza che viene accolta. Infatti, perché venga attivata una consulenza economica approfondita, devono esistere alcuni presupposti che non tutti gli utenti hanno. Il tema sarà affrontato in sede di pianificazione annuale.

**PRODOTTO GRUPPI TERAPEUTICI E TEMATICI:** nella pianificazione del 2022 era stato evidenziato che l'anno in corso sarebbe stato dedicato alla crescita professionale dell'equipe di lavoro, in modo da arrivare al 2023 con una maggiore differenziazione ed articolazione di questa. Gli indicatori del prodotto "gruppi" sarebbero stati scorporati, secondo le diverse proposte di gruppi ed attività terapeutiche, nella pianificazione del 2023. Coerentemente con quanto dichiarato, il prodotto è stato innanzitutto ridefinito "attività terapeutico/riabilitative di gruppo" ed è stata pianificata una settimana-tipo, che prevede una serie di gruppi ed attività, suddivisibili in gruppi terapeutici, gruppi organizzativi, gruppi espressivi ed attività (vedi verbale di equipe del 23/01/2023 e tabella di seguito riportata).

| lunedì                             | martedì                         | mercoledì   | giovedì                          | venerdì          | sabato           | domenica     |
|------------------------------------|---------------------------------|---|----------------------------------|------------------|------------------|--------------|
| equipe + inventario dispensa       | gruppo preuscita + uscita       | psicodramma   | gruppo (emozioni, teatro, gioco) | lab. arteterapia | pulizie generali | tempo libero |
| gruppo mansioni + spesa alimentare | uscita + gruppo rendicontazione | attività con associazione "tutti insieme con gioia" | gruppo (emozioni, teatro, gioco) | gruppo tematico  | tempo libero     | tempo libero |

La pianificazione prevede un totale settimanale di 4 gruppi terapeutici/tematici, 1 gruppo organizzativo, 3 gruppi espressivi e 1 attività riabilitativa e/o socializzante. I contenuti dei gruppi potranno variare nel tempo, ma le quantità e tipologie dovrebbero rimanere invariate. Gli indicatori saranno dati dai rapporti percentuali tra le attività effettivamente svolte e quelle dichiarate. L'esito risulta conforme allo standard individuato.

**PRODOTTO ATTIVITA' DI COUNSELLING AI FAMILIARI:** in fase di pianificazione 2023 si era cercato di definirlo in maniera più precisa e significativa (precedentemente era definito "Accompagnamento e sostegno ai familiari"). Dal 2023 il prodotto viene valutato con la seguente modalità: al momento dell'ingresso di un utente e in accordo con i servizi inviati il responsabile di sede concorda o meno l'attivazione di un percorso di counselling per i familiari. Dopodichè si va a definire il rapporto percentuale tra i percorsi di counselling concordati e quelli effettivamente attivati



e portati a termine (concretamente attraverso due prestazioni di counselling a percorso). I percorsi di counselling attivati nel corso del 2023 sono stati 14.

**PRODOTTO INDIVIDUAZIONE DI UN PERCORSO POST CURA:** gli esiti risultano conformi agli standard previsti.

## 5. PROCEDURE

| <b><u>Procedura</u></b>                                     | <b><u>Indicatore</u></b>   | <b><u>Esiti 2022</u></b> | <b><u>Standard 2023</u></b> | <b><u>Esiti 2023</u></b> |
|---|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Controlli in accettazione P-CIA                             | % annua non conformità rilevate attraverso il <b>M-RNC</b> sul totale delle richieste di acquisto <b>M-RDA</b>                           | 0%                       | 2%                          | 0%                       |
| Gestione non conformità P-GNC                               | % annua reclami rilevati attraverso il <b>M-RNC2</b> sul totale degli utenti in programma  | 0%                       | 3%                          | 0%                       |
| Gestione del rischio e sicurezza (addetti e utenti) P-GRS   | % addetti infortunati all'anno per sede sul totale del personale impiegato.  | 0%                       | 0%                          | 0%                       |
| Gestione degli approvvigionamenti P-GD                      | % non conformità all'anno rilevate attraverso il <b>M-RNC</b> sul totale delle richieste di intervento di assistenza <b>M-RDI</b>        | 12,5%                    | 3%                          | 0%                       |
| Azioni di miglioramento P-ADM                               | Numero gruppi di miglioramento sul totale non conformità /reclami rilevati <b>M-ADM-(RNC/RNC1/RNC2)</b>                                  | 12,5%                    | 10%                         | 14%                      |
| Attività residenziali di recupero giocatori d'azzardo P-ARG | Numero dimessi /numero utenti trattati <b>Relazione annuale</b>  | 73%                      | 70%                         | 81,9%                    |
| Gestione del personale P-GP                                 | % criticità riferite agli addetti in rapporto alle non conformità totali. <b>M-RNC1/TOT Non conf</b>                                     | 37%                      | 20%                         | 0%                       |
| Gestione della documentazione sistema qualità P-GDQ         | %non conformità relativa alla corretta gestione della documentazione in rapporto alle non conformità totali <b>M-RNC1/TOT Non conf</b>   | 0%                       | 10%                         | 42%                      |
| Gestione della documentazione utente P-GDUG                 | % non conformità relativa alla corretta gestione della cartella utente in rapporto alle non conformità totali <b>M-RNC1/TOT Non conf</b> | 25%                      | 10%                         | 28%                      |

|   |  |   |    |           |
|---|--|---|----|-----------|
| <b>Gestione Farmaci P-GDF</b>                   | <i>% non conformità relative alla corretta gestione farmaci attraverso il M-RNC1 sul totale delle non conformità</i> | <b>25%</b>                                    | 5% | <b>0%</b> |
| <b>Procedura della Formazione Continua P-FC</b> | <i>% N. formazioni attivate/ n. formazioni proposte</i>  | <b>Vedi relazione annuale formazione</b>      |    |           |
| <b>Procedura gestione rischio clinico P-GRC</b> | <i>% annua di schede M-SEC eventi effettivi sul totale di schede M-SEC</i>   | <b>Vedi relazione annuale piano programma</b> |    |           |

### Commento alle procedure

In data 7/2/2023 è stato effettuato l'audit sulle non conformità.

Le non conformità prodotte nella sede di Festà sono di seguito riportate:

| DATA       | TIPOLOGIA | DESCRIZIONE                     | ESITO                              | COMPILATA DA          |
|------------|-----------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| 01/03/2023 | M-RNC1    | CARTELLA UTENTE                 | RISOLTA                            | RESPONSABILE QUALITA' |
| 06/02/2023 | M-RNC1    | DOCUMENTAZIONE SISTEMA QUALITA' | RISOLTA                            | RESPONSABILE QUALITA' |
| 03/07/2023 | M-RNC1    | DOCUMENTAZIONE SISTEMA QUALITA' | RISOLTA                            | RESPONSABILE QUALITA' |
| 03/07/2023 | M-RNC1    | DOCUMENTAZIONE SISTEMA QUALITA' | RISOLTA                            | RESPONSABILE QUALITA' |
| 14/09/2023 | M-RNC1    | CARTELLA UTENTE                 | RISOLTA                            | RESPONSABILE QUALITA' |
| 05/10/2023 | M-RNC1    | REGISTRO ELETTRONICO            | RISOLTA                            | RESPONSABILE QUALITA' |
| 04/12/2023 | M-RNC1    | QUESTIONARIO SISTEMA QUALITA'   | NECESSARIA AZIONE DI MIGLIORAMENTO | RESPONSABILE QUALITA' |

Dall'analisi delle non conformità prodotte nella sede emergono due elementi:

- Tutte le non conformità sono state rilevate dal responsabile della qualità:
- Tutte le non conformità sono relative alla non compilazione corretta o aggiornata della documentazione, o comunque ad una non del tutta adeguata conoscenza del sistema qualità.

Le proposte di miglioramento emerse dall'audit di sistema sulle non conformità sono coerenti con quanto rilevato a livello di sede:

- Per diminuire le non conformità sulle registrazioni dei dati: inserire scheda prodotto
- Per diminuire gli errori sui questionari: pacchetto formativo annuale su qualità per i neoassunti

## 6. RISCHIO CLINICO

Nella relazione piano-programma 2022 erano state individuate le seguenti priorità di rischio:

| PROCESSO CRITICO DA ANALIZZARE       | PRINCIPALI RISCHI  | INDICE IPR 2022 |
|--------------------------------------|--|-----------------|
| PROCESSO DI TRATTAMENTO RESIDENZIALE | ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE                                    | 54              |
|                                      | ESPRESSIONE AGITA DI DISAGIO INTERIORE                           | 46              |
|                                      | ERRORI RELATIVI ALLA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA        | 42              |
|                                      | EPISODI DI AGGRESSIVITA'   | 39              |
|                                      | EVENTI ACCIDENTALI   | 30              |
|                                      | ABBANDONI  | 10              |
|                                      | RISCHI LEGATI AD ERRORI NELLA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA UTENTE | 13              |

Erano state di conseguenza individuate alcune linee strategiche di intervento di cui si riportano gli esiti nella colonna più a destra:

| PRINCIPALI RISCHI                  | IPR 2022 | LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO           | TEMPI | ESITI                        |
|------------------------------------|----------|---|-------|------------------------------|
| ABUSO DI SOSTANZE / RICADUTA GIOCO | 54       | Formazione su craving e gestione ricaduta | 2023  | <b>formazione effettuata</b> |

|  |    |  |          |                               |
|--|----|--|----------|-------------------------------|
| ESPRESSIONE AGITA DI DISAGIO INTERIORE | 46 | Formazione sugli stili di conduzione dei gruppi terapeutici                  | In corso | <b>formazione effettuata</b>  |
|  |    | Formazione su gestione utenti con dipendenza da sostanze e disturbi psichici | 2023     | <b>formazione effettuata</b>  |
| GESTIONE TERAPIE FARMACOLOGICHE        | 42 | Riapertura azione di miglioramento farmaci                                   | 2023     | <b>analisi non conformità</b> |

### Commenti sul rischio clinico

Rispetto alla sede di Festà, di seguito una tabella riassuntiva delle tipologie di Incident reporting rilevati nella sede nel corso del 2023:

| TIPOLOGIA EVENTO   |
|--|
| <b>ESPRESSIONE AGITA DI DISAGIO INTERIORE/MINACCIA DI ABBANDONO, TERAPIA FARMACOLOGICA, ABUSO DI SOSTANZE</b>    |
| <b>ESPRESSIONE AGITA DI DISAGIO INTERIORE/MINACCIA DI ABBANDONO</b>  |
| <b>ESPRESSIONE AGITA DI DISAGIO INTERIORE/MINACCIA DI ABBANDONO</b>  |
| <b>COMPORTEMENTI AGGRESSIVI, ESPRESSIONE AGITA DI DISAGIO INTERIORE/MINACCIA DI ABBANDONO, ABUSO DI SOSTANZE</b> |

Come si vede, la tipologia a cui tutte le situazioni afferiscono è quella della “espressione agita di disagio interiore”. Questo è coerente con quanto rilevato dall’equipe, ossia che tutti e quattro gli utenti a cui gli eventi avversi si riferiscono avessero aspetti psichiatrici avallati da una presa in carico del CSM.

Ad inizio 2024 l’equipe ha partecipato ad una formazione (vedi piano annuale della formazione 2023) sulla gestione dell’utente psichiatrico e sui principali disturbi di personalità.

Dall’analisi complessiva degli Incident reporting (sistema sedi accreditate) del 2023 risulta invece un calo significativo di eventi relativi ad “espressione agita di disagio interiore”, mentre l’incremento più significativo risulta relativo ai “comportamenti aggressivi”. Resta con valori significativi il tema dell’abuso di sostanze/ricadute gioco.

Per un’articolazione più dettagliata dei dati e degli esiti relativi al rischio clinico si rimanda alla “relazione piano programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico – 2023”

## 7. VERIFICHE QUALITA'

| ELEMENTI S.Q.   | FEB.   | MAR.  | LUG.  | AGO.                    | NOV.           | DIC.  |
|---|--|---|---|-------------------------|----------------|---|
| GESTIONE DOCUMENTAZIONE UTENTI                                |  | 1<br>CONTROLLO CARTELLE<br><b>NON CONFORMITA'</b> |   | 7<br>CONTROLLO CARTELLE |                | 19<br>CONTROLLO CARTELLE                            |
| GESTIONE DOCUMENTAZIONE SQ                                    | 6<br>RILEVAZIONI ANNUALI<br><b>NON CONFORMITA'</b> |   | 3<br>RILEVAZIONI SEMESTRALI<br><b>NON CONFORMITA'</b> |                         |                | 4<br>QUESTIONARIO ADDETTI<br><b>NON CONFORMITA'</b> |
| CONTROLLO SANITARIO   |  | 13<br>SANITARIO                                   |   |                         | 6<br>SANITARIO |   |
| VERIFICHE ADDETTI<br>Conoscenza<br>Utilizzo<br>Partecipazione |  |   |   |                         |                | 06<br>CONTROLLO PORTFOLIO                           |

### Commento alle verifiche

Come si evince dalla tabella e come già rilevato nell'analisi delle non conformità, l'equipe di lavoro della sede di Festà si caratterizza per una certa debolezza rispetto alla gestione della documentazione relativa al sistema qualità (in particolare nella compilazione puntuale). Per questa ragione è stato adottato il modulo "scheda prodotto", che dovrebbe garantire una rendicontazione puntuale e sarà organizzata una formazione sul sistema qualità per tutti gli educatori neoassunti, ma anche per tutti coloro che non presentano ancora una conoscenza adeguata del sistema.

## 8. OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici che erano stati individuati in fase di pianificazione per il 2023 sono di seguito descritti:

| RISULTATI ATTESI   | AZIONI SPECIFICHE  | STRUMENTI   | TEMPI         |
|--|--|---|---------------|
| Stabilizzare e rinforzare una equipe di lavoro coesa, motivata ed efficace | Progettare un percorso dedicato che offra all'equipe gli strumenti necessari per recuperare coesione, motivazione ed efficacia.  | Organizzazione di un percorso di supervisione di equipe dedicato con un professionista esterno. | Dicembre 2023 |
|  | Incrementare le conoscenze specifiche degli educatori neoassunti, sia sul gioco patologico che sulla conduzione dei gruppi, in modo anche da aumentare e differenziare | - Percorsi formativi interni ed esterni   |               |

|  | l'offerta qualitativa.   |  |             |
|--|--|--|-------------|
| Rendere il programma terapeutico maggiormente efficace                         | Definizione ed articolazione di un programma che, anziché tre mesi, preveda tempi di permanenza dai 4 ai 6 mesi, considerati nell'esperienza dell'equipe maggiormente adeguati e congrui al raggiungimento degli obiettivi di percorso | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carte dei servizi della sede</li> </ul>   | Marzo 2023  |
| Accrescere la visibilità della sede, in particolare nella dimensione regionale | Organizzazione, gestione e promozione di un evento a respiro regionale, in collaborazione con i colleghi ed i progetti che operano nell'ambito del DGA, all'interno della Coop. Papa Giovanni  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinamento gruppo gioco Papa Giovanni</li> <li>• Social media manager Papa Giovanni</li> </ul> | Giugno 2023 |

### Commento agli obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici si considerano parzialmente raggiunti:

**Stabilizzare e rinforzare una equipe di lavoro coesa, motivata ed efficace:**

I percorsi formativi programmati sono stati effettuati (vedi relazione annuale formazione) e anche il percorso di supervisione con lo psicoterapeuta dr. Cesare Rinaldini

**Rendere il programma terapeutico maggiormente efficace:**

La carta dei servizi della struttura è stata modificata ed aggiornata come da programma (vedi pubblicazione sul sito: [www.libera-mente.org](http://www.libera-mente.org))

**Accrescere la visibilità della sede, in particolare nella dimensione regionale:**

L'equipe ha lavorato soprattutto a livello territoriale e, grazie alla collaborazione con l'Associazione "Tutti insieme con gioia", che ha sede a Manaro sul Panaro e la cui mission si traduce nella sensibilizzazione verso il problema della disabilità; nel sostegno alle persone che direttamente o indirettamente sono interessate da questa problematica; nella promozione di attività che permettano alle persone disabili di sentirsi uguali agli altri. Grazie a questa collaborazione, il 24 ottobre 2023, in occasione della settimana della salute mentale è stato portato in scena lo spettacolo teatrale dal titolo: Mind the Gap. Lo spettacolo è stato il frutto di un percorso di laboratorio teatrale portato avanti all'interno della comunità terapeutica e ha visto come protagonisti gli stessi utenti della struttura. Al termine dello spettacolo è seguito un momento di condivisione in cui gli educatori, il responsabile e la vice responsabile della comunità hanno parlato al pubblico del tema del gioco d'azzardo patologico.

## 9. CONTROLLO DI GESTIONE BUDGET

### 9.1 PREVENTIVO DI BUDGET

| FESTA'                                  | 2023                | %             |
|---|---------------------|---------------|
| <b>RICAVI NETTI</b>                     | € <b>377.364,38</b> | <b>100,0%</b> |
| Fornitori e altri costi produzione      | -€ 100.000,00       | -26,5%        |
| Personale                               | -€ 175.068,92       | -46,4%        |
| <b>MARGINE OPER. LORDO - 1° margine</b> | € <b>102.295,46</b> | <b>27,1%</b>  |
| Somma Spese Generali                    | -€ 55.000,00        | -14,6%        |
| Ammortamenti e/o Accantonamenti         | -€ 5.240,70         | -1,4%         |
| Tasse                                   | -€ 7.773,05         | -2,1%         |
| <b>RISULTATO NETTO - 3° margine</b>     | € <b>34.281,71</b>  | <b>9,1%</b>   |

Per l'anno 2023 gli obiettivi di BUDGET che in fase di pianificazione erano stati valutati realizzabili sono i seguenti:

- **Ricavi per € 377.364,38**

Dopo un'analisi dei dati ufficiali sul 2022 viene stimato a 12,5 utenti la presenza media nell'anno, con conseguente ipotetico fatturato in aumento rispetto all'anno precedente.

- **Valore del personale per € 175.068,92**

Il valore del personale viene mantenuto in linea con l'anno precedente

- **Costo dei Fornitori per € 100.000,00**

Si abbassa in maniera significativa il costo dei fornitori, in considerazione della fine di importanti opere di ristrutturazione operate nella sede.

Calcolando le spese legate alla "sovrastuttura" aziendale cioè la somma delle spese generali, considerando gli ammortamenti dei beni materiali e provando a stimare le tasse, si ipotizza un risultato netto positivo a fine esercizio di **34.281,71** euro.

### 9.2 CONSUNTIVO DI BUDGET

| FESTA'                                  | 2023                | %             |
|---|---------------------|---------------|
| <b>RICAVI NETTI</b>                     | € <b>392.458,95</b> | <b>100,0%</b> |
| Fornitori e altri costi produzione      | -€ 101.786,93       | -25,9%        |
| Personale                               | -€ 171.076,54       | -43,6%        |
| <b>MARGINE OPER. LORDO - 1° margine</b> | € <b>119.595,48</b> | <b>30,5%</b>  |
| Somma Spese Generali                    | -€ 52.640,23        | -13,4%        |

|                                     |    |                  |              |
|-------------------------------------|----|------------------|--------------|
| Ammortamenti e/o Accantonamenti     | -€ | 24.661,99        | -6,3%        |
| Tasse                               | -€ | 3.193,42         | -0,8%        |
| <b>RISULTATO NETTO - 3° margine</b> | €  | <b>39.099,84</b> | <b>10,0%</b> |

### Commento al budget

I ricavi netti risultano superiori al dato previsto, attestando la presenza media nell'anno di 13 utenti. I costi reali del personale appaiono sostanzialmente in linea con le previsioni di budget, così come i costi del personale.

## 10. VERIFICA PIANO FORMAZIONE

Per l'intera sezione relativa alla formazione si rimanda alla specifica relazione.

Si segnala che i principali bisogni formativi evidenziati in sede di pianificazione 2023 erano:

- A. Nuove forme di gioco
- B. Approfondimento del percorso sulle consulenze economiche approfondite ad utenti in situazioni debitorie
- C. Partecipazione alla formazione sulla DBT organizzata dal SerT di Modena

Sulla base della:

- preventiva raccolta dei bisogni formativi nelle singole equipe;
- dati emersi dalla relazione piano-programma sul rischio clinico;
- valutazioni di budget
- garanzia di acquisizione degli ECM

nell'anno 2023 sono stati attivati i seguenti percorsi formativi specifici sul gioco d'azzardo:

| TITOLO  | DOCENTE    | MONTE ORE |
|---|------------|-----------|
| CONOSCENZA ED APPROFONDIMENTO DELLE NUOVE FORME DI GIOCO  | Malferrari | 8         |
| APPRENDIMENTO SULLA GESTIONE DI CONSULENZE ECONOMICHE APPROFONDITE PER UTENTI IN SITUAZIONI DEBITORIE | Caroni     | 8         |

L'equipe ha inoltre partecipato ai seguenti percorsi formativi:

| TITOLO  | DOCENTE                | MONTE ORE |
|---|------------------------|-----------|
| Gestione affettività e sessualità nelle strutture | Dr.ssa Silvia Barbieri | 15        |
| Gestione utente in doppia diagnosi                | Dr. Antonio Mosti      | 10        |



|                                    |                      |    |
|------------------------------------|----------------------|----|
| Gestione utente psichiatrico       | Dr. Enrico Baraldi   | 5  |
| Antisocialità e narcisismo         | Dr. Giuseppe Iraci   | 15 |
| Identificazione e gestione Craving | Dr. Cesare Rinaldini | 15 |

Le formazioni attivate hanno risposto al 75% dei bisogni formativi individuati in sede di pianificazione

## 11. QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA

In data 01/09/2023 sono stati somministrati i questionari di soddisfazione ad un numero di 11 utenti.

È stato attribuito un punteggio di valore alle categorie di gradimento da 1 a 4, per definire un valore di "soddisfazione" ad ogni item proposto. A seguire i risultati:

| ANNUALITA' | 1.1 PUOI CIRCOLARE LIBERAMENTE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA, RAGGIUNGENDO OGNI LUOGO? | 1.2 I LUOGHI DI AGGREGAZIONE COLLETTIVA SONO SODDISFACENTI? | 1.3 GLI SPAZI PERSONALI SODDISFANO LE TUE ESIGENZE? | 1.4 GLI SPAZI PERSONALI SONO SUFFICIENTI? |
|------------|--|---|---|---|
| 2021       | 3,6  | 3   | 3   | 2,8                                       |
| 2022       | 3,2  | 2,9   | 3   | 2,7                                       |
| 2023       | 3,4  | 3,4   | 3,3   | 3,3                                       |

|  | 1.5 GLI SPAZI PERSONALI SONO ACCOGLIENTI? | 1.6 CREDI CHE CI SIA ATTENZIONE, A LIVELLO STRUTTURALE, PER LE DIVERSE ESIGENZE? | 1.7 NELLA STRUTTURA IN CUI VIVI TI SEMBRA CHE LE NORME DI SICUREZZA SIANO RISPETTATE? | 1.8 LA MANUTENZIONE DELLA STRUTTURA E' ESEGUITA IN MODO SODDISFACENTE? |
|--|---|--|---|--|
|  | 2,8                                       | 2,6  | 2,3   | 2  |
|  | 2,8                                       | 2,6  | 2,3   | 1,8  |
|  | 3,1                                       | 3  | 2,8   | 1,9  |

| 1.9 LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI E' SODDISFACENTE? | 1.10 IL CIBO E' SUFFICIENTE? | 1.11 IL CIBO E' DI TUO GUSTO? | 2.1 GLI OPERATORI SONO DISPONIBILI AD ASCOLTARE I TUOI PROBLEMI? |
|---|------------------------------|-------------------------------|--|
| 2,6   | 3                            | 3,2                           | 3,4  |
| 2,6   | 3,4                          | 3,1                           | 2,8  |
| 3   | 3,7                          | 3,4                           | 3,8  |

| 2.2 TIENI IN CONSIDERAZIONE LE OPINIONI, I CONSIGLI E LE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI? | 2.3 GLI OPERATORI SONO ATTENTI A SVOLGERE IL PROPRIO LAVORO CON PUNTUALITA'? | 2.4 GLI OPERATORI SONO DOTATI DELLA PREPARAZIONE ADEGUATA PER SVOLGERE IN MODO APPROPRIATO IL LORO LAVORO? | 2.5 RITIENI CHE GLI OPERATORI SIANO CHIARI E COERENTI CON TE? |
|--|--|--|---|
| 3  | 3  | 3,4  | 3   |
| 3  | 2,9  | 3  | 3,1   |
| 3,8  | 3,7  | 3,8  | 3,8   |

| 3.1 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO CHIARE? | 3.2 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO UTILI? | 3.3 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO IMPORTANTI NEL TUO PERCORSO TERAPEUTICO? | 3.4 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO FATICOSE DA RISPETTARE? |
|--|---|---|--|
| 3,2  | 3,2   | 3,3   | 2,4  |
| 2,4  | 3,2   | 3,2   | 1,8  |
| 3  | 3,3   | 3,8   | 2,1  |

| 4.1 RITIENI CHE LE RIUNIONI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? | 4.2 RITIENI CHE I GRUPPI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? | 4.3 RITIENI CHE I COLLOQUI INDIVIDUALI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? | 4.4 RITIENI CHE LE ATTIVITA'/MANSIONI QUOTIDIANE PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? |
|---|--|--|--|
| 3,1   | 3,2  | 3,7  | 3,1  |
| 3,1   | 3,4  | 2,7  | 3,3  |
| 3,9   | 3,9  | 3,7  | 3,6  |

| 5.1 RITIENI CHE LE ATTIVITA' MOTORIE PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? | 5.2 RITIENI CHE LE GITE PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? | 5.3 RITIENI CHE L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE PREVISTA DAL PROGRAMMA SIA UTILE? | 5.4 RITIENI CHE LE ATTIVITA' CULTURALI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI? |
|--|---|--|--|
| 2,7  | 3,3   | 3,2  | 3,1  |
| 3,1  | 2,5   | 3  | 2,7  |
| 2,3  | 3,4   | 3,4  | 3,1  |

| 6.1 RITIENI CHE LA TUA SALUTE FISICA SIA MIGLIORATA? | 6.2 RITIENI CHE IL TUO STILE DI VITA SIA MIGLIORATO? | 7.1 RITIENI CHE IL PROGRAMMA TERAPEUTICO SIA UTILE RISPETTO AI TUOI PROBELMI DI DIPENDENZA? | 7.2 RITIENI CHE IL PROGRAMMA DA TE INTRAPRESO SIA SODDISFACENTE? |
|--|--|---|--|
| 2,6  | 2,7  | 3,6   | 3,3  |
| 2,5  | 2,7  | 3,1   | 2,9  |
| 2,9  | 3,1  | 3,9   | 3,7  |

## Commento al questionario

Le valutazioni esprimono risultati molto positivi e soprattutto molto migliorativi rispetto agli anni precedenti

Si sottolinea la particolare eccellenza di alcuni risultati:

I seguenti item hanno un punteggio medio di 3,9, che significa che tutti gli utenti tranne uno (che ha risposto "abbastanza"), hanno risposto "molto"

**4.1 RITIENI CHE LE RIUNIONI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?**

**4.2 RITIENI CHE I GRUPPI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?**

**7.1 RITIENI CHE IL PROGRAMMA TERAPEUTICO SIA UTILE RISPETTO AI TUOI PROBLEMI DI DIPENDENZA?**

I seguenti item hanno un punteggio medio di 3,8, che significa che tutti gli utenti tranne due (che hanno risposto "abbastanza"), hanno risposto "molto"

**2.1 GLI OPERATORI SONO DISPONIBILI AD ASCOLTARE I TUOI PROBLEMI?**

**2.2 TIENI IN CONSIDERAZIONE LE OPINIONI, I CONSIGLI E LE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI?**

**2.4 GLI OPERATORI SONO DOTATI DELLA PREPARAZIONE ADEGUATA PER SVOLGERE IN MODO APPROPRIATO IL LORO LAVORO?**

**2.5 RITIENI CHE GLI OPERATORI SIANO CHIARI E COERENTI CON TE?**

Continua a rimanere nella fascia del "poco" l'esito relativo alla manutenzione della struttura, nonostante i consistenti investimenti da parte della Cooperativa, per lavori di ristrutturazione della sede.