



**STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICO-RIABILITATIVA “FESTA”
PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA GIOCO D’AZZARDO**



RELAZIONE ANNUALE DI ATTIVITA' 2024

1. STRUTTURA	3
1.1 INFORMAZIONI GENERALI	3
1.2 L'EQUIPE DI LAVORO	4
1.3 MODALITA' DI ACCESSO	4
2. DATI DI ATTIVITA'	5
Commento ai dati di attività	14
3. INDICATORI DI EFFICACIA	14
Commento agli indicatori di efficacia	14
4. PRODOTTI	14
4.1 CATALOGO PRODOTTI	14
4.2 STANDARD /ESITI PRODOTTI	17
Commento ai prodotti	18
5. PROCEDURE	18
5.1 STANDARD/ESITI PROCEDURE	18
Commento alle procedure	19
6. RISCHIO CLINICO	20
Commenti sul rischio clinico	20
7. VERIFICA QUALITA'	20
Commento alle verifiche	21
8. OBIETTIVI SPECIFICI	21
Commento agli obiettivi specifici	21
9. CONTROLLO DI GESTIONE BUDGET	22
9.1 PREVENTIVO DI BUDGET	22
9.2 CONSUNTIVO DI BUDGET	23
Commento al budget	23
10. VERIFICA PIANIFICAZIONE FORMAZIONE	23
11. QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA	23
Commenti al questionario sulla qualità percepita	33
12. QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO	35
Commento al questionario sul benessere organizzativo	36

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.

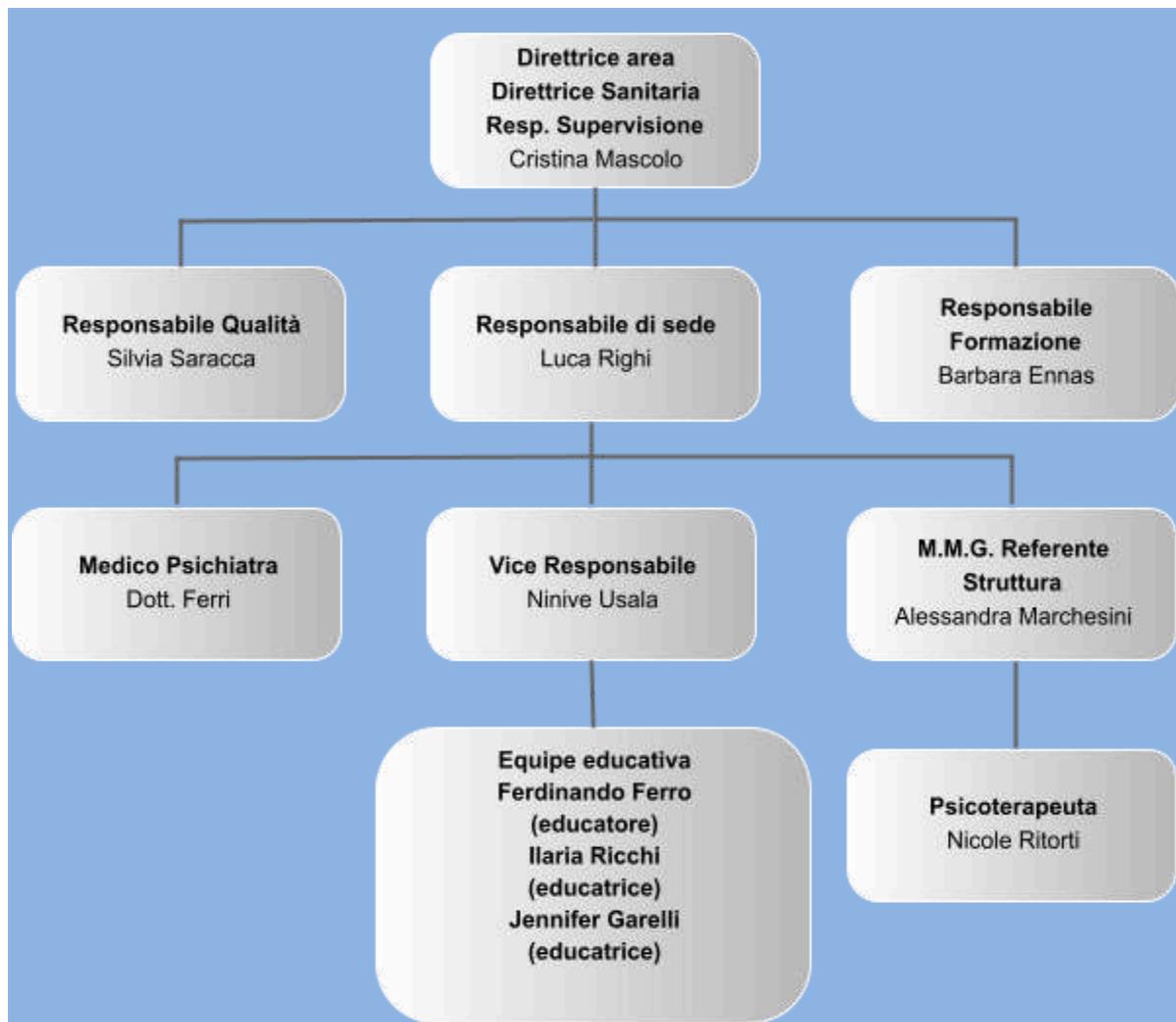
Il periodo di osservazione e accoglienza permette di individuare il processo di condivisione che permetterà di articolare in modo più approfondito il percorso individuale di trattamento. Il trattamento residenziale è prioritariamente finalizzato a riacquistare la propria capacità relazionale ed emotiva 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 L'EQUIPE DI LAVORO



1.3 MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso è subordinato all'autorizzazione del Servizio per le Dipendenze di residenza del richiedente. Prima dell'ingresso viene effettuata una valutazione congiunta Ser.T. inviante, utente, Comunità, indirizzata ad individuare il programma personalizzato più idoneo alle esigenze e problematiche dell'utente.

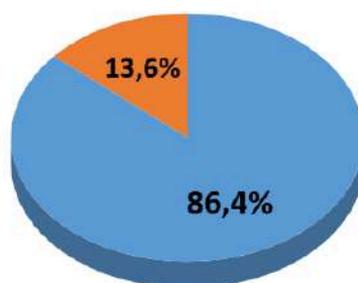
A scopo preventivo, prima dell'ingresso in Comunità Residenziale, sarà necessario sottoporsi ad una serie di esami clinici ed accertamenti. A tal fine, l'utente e gli invianti vengono opportunamente informati circa i necessari adempimenti da compiere tramite apposito elenco di documenti ed esami richiesti.

2. DATI DI ATTIVITA'

NUMERO UTENTI TRATTATI - CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI:

	2024	2023	2022
NUMERO UTENTI TRATTATI	44	44	49

GENERE

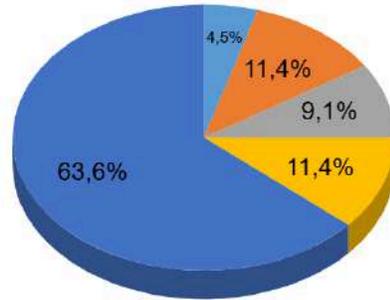


● UOMINI ● DONNE

Comparazione ultimi tre anni:

GENERE	2024	2023	2022
UOMINI	86,4%	88%	89%
DONNE	13,6%	12%	11%

ETA'

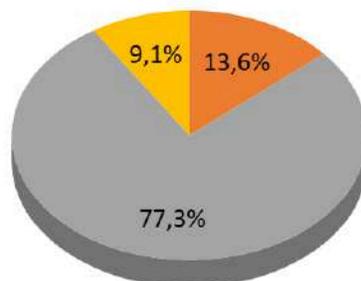


● dai 20 ai 24 ● dai 25 ai 29 ● dai 30 ai 34 ● dai 35 ai 39 ● oltre 39

Comparazione ultimi tre anni:

ETA'	2024	2023	2022
dai 20 ai 24	4,5%	8%	0%
Dai 25 ai 29	11,4%	14%	16%
Dai 30 ai 34	9,1%	14%	14%
Dai 35 ai 39	11,4%	14%	7%
Oltre i 39	63,6%	49%	63%

CONDIZIONE LAVORATIVA

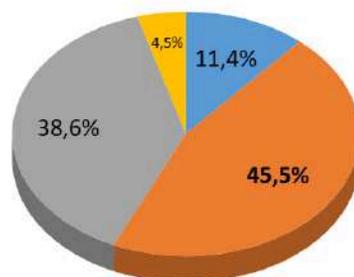


● OCCUPATO ● DISOCCUPATO ● PENSIONATO

Comparazione ultimi tre anni:

CONDIZIONE LAVORATIVA	2024	2023	2022
Occupato	13,6%	31%	21%
Disoccupato	77,3%	63%	71%
Pensionato	9,1%	4%	6%
Studente		2%	2%

TITOLO DI STUDIO



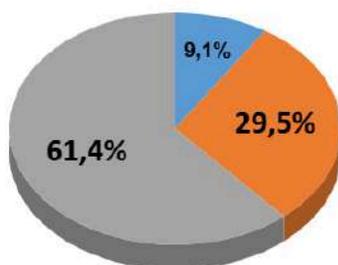
● LICENZA ELEMENTARE ● MEDIA INFERIORE ● MEDIA SUPERIORE ● LAUREA

Comparazione ultimi tre anni:

TITOLO DI STUDIO	2024	2023	2022
Licenza elementare	11,4%	2%	2%

Media inferiore	45,5%	45%	41%
Media superiore	38,6%	43%	47%
Laurea	4,5%	10%	8%

TERRITORIO DI PROVENIENZA

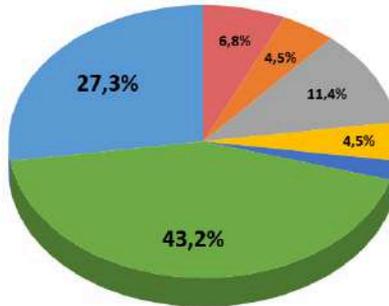


● PROVINCIA ● REGIONE ● FUORI REGIONE

Comparazione ultimi tre anni:

TERRITORIO	2024	2023	2022
Provincia	9,1%	10%	14%
Regione	29,5%	27%	23%
Fuori Regione	61,4%	63%	63%

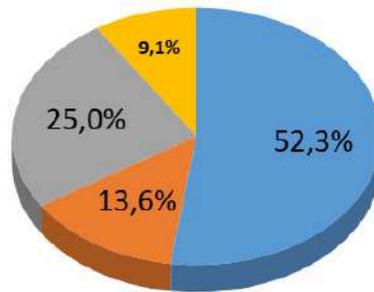
PROVENIENZA ALL'INGRESSO



Comparazione ultimi tre anni:

PROVENIENZA	2024	2023	2022
Carcere	4,5%	2%	3%
Casa di Cura	4,5%	2%	4%
Comunità	11,4%	8%	2%
Famiglia acquisita	2,3%	17%	18%
Famiglia d'origine	43,2%	49%	43,2%
Solo	27,3%	14%	25%
Senza dimora	6,8%		

STATO CIVILE

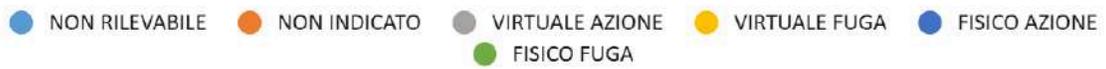
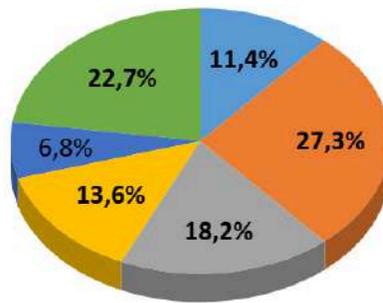


● CELIBE/NUBILE ● CONIUGATO/CONVIVENTE ● DIVORZIATO ● LIBERO

Comparazione ultimi tre anni:

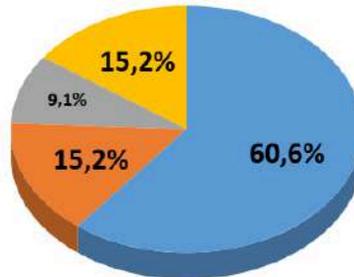
STATO CIVILE	2024	2023	2022
Libero	9,1%	4%	2%
Celibe/Nubile	52,3%	68%	67%
Coniugato	13,6%	12%	14%
Divorziato	25%	26%	17%

TIPOLOGIA DI GIOCO



TIPOLOGIA GIOCO	2024
VIRTUALE AZIONE	18.2%
VIRTUALE FUGA	13.6%
FISICO AZIONE	6.8%
FISICO FUGA	22.7%
NON RILEVABILE	11.4%
NON INDICATO	27.3%

ESITI



Comparazione ultimi tre anni:

ESITI	2024	2023	2022
Programma completato	60,6%	78%	72%
Trasferimento sede	15,2%	5%	5%
Dimissione concordata	15,2%	15%	15%
Interruzione	6,8%	2%	8%

Commento ai dati di attività

Gli esiti dei dati di attività appaiono tendenzialmente in linea con quelli del 2023. Tra gli scostamenti più significativi si segnala:

- Contenuto "invecchiamento" dell'utenza (aumento percentuale degli ospiti con più di 39 anni)
- Diminuzione del tasso di occupazione degli utenti (a scapito dell'integrazione sociale)
- Grado di istruzione inferiore (percentuale in crescita di utenti con licenza elementare)
- Calo dei programmi completati, a fronte di un aumento dei trasferimenti di sede
- Nell'anno 2024 è stata sperimentata una nuova divisione delle tipologie di gioco, per cui non è risultata possibile una comparazione con gli anni precedenti. Nel contempo l'equipe si è dimostrata un po' impreparata rispetto alla stessa, producendo un valore significativo di "non indicato". In fase di pianificazione 2025 affronteremo il tema, per fare in modo che l'equipe, dall'anno prossimo, registri i dati in maniera più congrua.

3. INDICATORI DI EFFICACIA

Indicatori Efficacia	Esiti 2023	Standard 2024	Esiti 2024
Tasso Utilizzo Posti Letto	81,9%	75%	88,38%
Utenti Dimessi/Totale utenti in programma	81,6%	70%	75%
Interruzione Programma 3/6/12 mesi	2%	10%	6,8%
Audit sugli abbandoni	100%	100%	100%
Mortalità	0%	0%	0%

Commento agli indicatori di efficacia

Positivo il dato sull'utilizzo dei posti letto, superiore allo standard previsto, ma anche all'esito dell'anno precedente.

Ottimo anche il valore delle dimissioni.

Rispetto ai casi di abbandono, in data 12/2/2024 è stato effettuato l'audit annuale sulle interruzioni di programma.

Di seguito le principali riflessioni dell'equipe prodotte in sede di audit:

*Per tutti i pazienti che hanno interrotto anticipatamente il percorso terapeutico, l'équipe ritiene che vi fosse, in fase iniziale, un'adeguata **appropriatezza dell'invio** da parte dei servizi. Tuttavia, l'abbandono è stato determinato da una **difficoltà nella gestione dell'impulsività**, da una **sottovalutazione della propria condizione di dipendenza** e dal conseguente **mancato riconoscimento e contenimento del craving**.*

*Rimane tuttavia una **criticità persistente nella fase di pre-ingresso**, relativa alla valutazione degli aspetti psichiatrici, che talvolta non vengono adeguatamente esplorati o riportati dai servizi invianti.*

*In due dei casi analizzati, i pazienti si trovavano al momento dell'abbandono in una condizione di craving acuto. Nonostante i tentativi dell'équipe di gestire la crisi attraverso la relazione terapeutica, l'intervento non ha avuto esito, anche a causa della **compresenza di componenti psichiatriche non sufficientemente compensate**, che hanno complicato ulteriormente la gestione clinica.*

*Un terzo caso ha presentato caratteristiche differenti. In questo episodio, non si è rilevata la presenza di craving, ma piuttosto un **calo della motivazione al trattamento**, che ha portato il paziente a interrompere il percorso, nonostante il parere contrario dell'équipe e dei servizi invianti. L'episodio ha evidenziato una forte impulsività, **non associata a un'urgenza di consumo**, ma piuttosto a una stanchezza emotiva e a una sopravvalutazione del proprio stato di benessere, anche a fronte dell'assenza di ricadute e della presenza di nuove esperienze affettive.*

*In tutti i casi, l'équipe ha operato in sinergia, mantenendo una **gestione tempestiva e coordinata degli eventi critici**. In particolare, uno degli abbandoni si è rivelato particolarmente complesso, richiedendo un intervento immediato e intenso da parte del responsabile di struttura. In questo caso specifico, parte dell'équipe ha riportato vissuti espulsivi, in risposta a episodi di violenza fisica e al **rifiuto da parte del paziente di assumere la terapia farmacologica prescritta** dopo una visita urgente effettuata dai servizi di salute mentale.*

Nel complesso, i servizi invianti hanno mostrato un buon livello di collaborazione sia nella fase antecedente l'abbandono, condividendo i tentativi di contenimento messi in atto dalla struttura, sia nei giorni successivi, aggiornando l'équipe sugli sviluppi post-dimissione.

Un altro caso si è distinto per un andamento più collaborativo: rispetto ad altri eventi simili precedenti, l'abbandono è stato gestito in modo **meno traumatico** sia per l'équipe che per il gruppo terapeutico, grazie alla **buona collaborazione con i servizi e con i familiari**. In particolare, l'utente ha dimostrato una maggiore consapevolezza delle proprie difficoltà, e sebbene l'interruzione del percorso sia avvenuta per impulsività, si è rilevata una **solida alleanza terapeutica** costruita nel tempo, che rappresenta un importante indicatore di cambiamento.

In questo contesto, l'équipe ha riflettuto su come tali comportamenti impulsivi, pur frustranti, **possano rappresentare nel tempo una forma più evoluta di gestione del disagio**, caratterizzata da una maggiore consapevolezza dei propri limiti e delle proprie risorse.

Per quanto riguarda un altro giovane utente, è emersa una condizione familiare di **povertà culturale e scarsa comprensione della problematica della dipendenza**, fattori che hanno ostacolato la collaborazione tra famiglia, servizi e struttura. Questa mancanza di sostegno da parte del nucleo familiare ha influito negativamente nella gestione della crisi, alimentando l'impulsività e favorendo la decisione di abbandono. Il paziente, nonostante fosse in fase di apparente stabilità fisica e non avesse avuto ricadute, ha mostrato **una ridotta consapevolezza della propria condizione psicopatologica**, scegliendo una "normalità" percepita come meno faticosa, ma potenzialmente rischiosa sul lungo periodo.

Un'ultima situazione, particolarmente delicata, ha riguardato un paziente per il quale si è ipotizzata la presenza di **una componente psichiatrica non diagnosticata**, emersa solo durante la permanenza in comunità. Il paziente, tuttavia, ha rifiutato ogni tipo di sostegno farmacologico, rendendo molto difficile la prosecuzione del percorso e aumentando l'instabilità interna.

Infine, rispetto agli anni precedenti, si è osservato **un incremento significativo di pazienti con comorbidità psichiatrica associata alla dipendenza**, in particolare nel caso della **dipendenza da gioco d'azzardo patologico**, fenomeno che richiede un'attenta considerazione nella fase di accoglienza e nella costruzione di percorsi terapeutici mirati.

Per il 2024 era stato individuato l'obiettivo:

- **implementare l'utilizzo degli strumenti per la gestione del craving**

L'obiettivo è stato raggiunto.

4. PRODOTTI

4.1 CATALOGO PRODOTTI

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

Prodotto 1 – Accoglienza		
Step	Target	Caratteristiche qualitative
<i>Presa in carico e valutazione della richiesta di ingresso</i>	Tutte le richieste di ingresso	Rispondere alle richieste di ingresso in struttura e valutarne l' idoneità
<i>Presa in carico</i>	Soggetti considerati idonei ad un inserimento in struttura	Periodo di osservazione e approfondimento al fine di articolare il percorso personalizzato

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	Approfondimento delle diverse e specifiche problematiche individuali relative ai debiti, definizione di 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. Riunioni organizzative, educazione alla salute, sensibilizzazione su temi specifici di rilevanza sociale. Sperimentazione di tecniche di gruppo innovative e creative. Promozione di competenze e risorse residue e di modalità relazionali e sociali adeguate finalizzate alla crescita del senso di responsabilità sociale e all' autonomia.

Prodotto 5 – Attività di counselling ai familiari	
Target	Caratteristiche qualitative
Familiari degli utenti	Sostegno ai familiari delle persone accolte in programma

Prodotto 6 – Individuazione di un percorso di cura post trattamento	
Target	Caratteristiche qualitative
Utenti in dimissione.	Individuazione e promozione di risorse di cura sul territorio per sostenere il post trattamento residenziale

4.2 STANDARD /ESITI PRODOTTI

Prodotto	Indicatori	Standard/Esiti 2023		Standard 2024	Esiti 2024
Accoglienza	A) ingressi/primi contatti B) utenti che non abbandonano dopo due settimane/ingressi effettivi	A)80% B)90%	A)73% B)97%	A)80% B)90%	A) 78% B) 100%
Trattamento psicoterapeutico	Colloqui effettivi/colloqui dichiarati (260)	80%	76%	80%	110%
Consulenza economica approfondita	N. consulenze effettuate/totale utenti in percorso	30%	22%	30%	
	N.consulenze portate a termine / N.consulenze concordate			80%	100%
Attività terapeutico-riabilitative di gruppo	Attività effettuate/attività dichiarate (468) - Gruppi terapeutici - Gruppi organizzativi - Gruppi espressivi - Attività	75%	75%	75%	103%
Attività di counselling ai familiari	Attività di counselling portate a termine/attività di counselling concordate	80%	86,1%	80%	89%
Individuazione di un percorso di cura post trattamento	Utenti che passano all'appartamento Pluto, utenti che proseguono un gruppo di trattamento	40%	38%	40%	42%

	<p>sul territorio, utenti che attivano un percorso di media/bassa protezione/totale dimessi</p>				
--	---	--	--	--	--

Commento ai prodotti

Gli esiti dei prodotti risultano eccellenti e tutti superiori agli standard previsti in fase di pianificazione. Si segnalano come particolarmente positivi, in quanto significativamente superiori agli standard, gli esiti dei prodotti:

- trattamento psicoterapeutico
- attività terapeutico-riabilitative di gruppo
- attività di counselling ai familiari
- consulenza economica approfondita

Gli esiti dei prodotti confermano l'alto valore terapeutico del programma previsto dalla struttura.

Rispetto alla consulenza economica approfondita sono state dedicate specificamente due ore settimanali di un'educatrice appositamente formata sul tema.

5. PROCEDURE

5.1 STANDARD/ESITI PROCEDURE

PROCEDURE STANDARD/ESITI 2024				
<i>Procedura</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Esiti 2023</i>	<i>Standard 2024</i>	<i>Esiti 2024</i>
Gestione degli Approvvigionamenti e Controlli in accettazione P-GDA	% annua non conformità rilevate attraverso il M-RNC3 sul totale delle richieste di acquisto M-RDA	0%	0%	0%
Gestione non conformità P-GNC	% annua reclami rilevati attraverso il M-RNC2 sul totale degli utenti in programma	0%	10%	2,2%
Gestione Comunicazione P-GC	% non conformità rilevate su pubblicazione e aggiornamento Carta dei Servizi sul sito della Cooperativa	0%	0%	0%
Azioni di miglioramento P-ADM	Numero gruppi di miglioramento sul totale non conformità /reclami rilevati M-ADM-(RNC/RNC1/RNC2)	14%	10%	20%
Trattamento residenziale dipendenze doppia diagnosi P-ARTDD	Numero dimessi /numero utenti trattati Relazione annuale	81,9%	70%	68%

Gestione del personale P-GP	% criticità riferite agli addetti in rapporto alle non conformità totali. M-RNC1/TOT Non conf	0%	0%	0%
Gestione della documentazione sistema qualità P-GDQ	% non conformità relativa alla corretta gestione della documentazione in rapporto alle non conformità totali M-RNC1/TOT Non conf	42%	20%	20%
Gestione della documentazione utente P-GDU	% non conformità relativa alla corretta gestione della cartella utente in rapporto alle non conformità totali M-RNC1/TOT Non conf	28%	20%	20%
Gestione Farmaci P-GDF	% non conformità/controlli sanitari effettuati	0%	0%	0%
Gestione Manutenzioni P-GDM	% annua non conformità rilevate attraverso il modulo M-RNC3 sul totale delle richieste di intervento ed assistenza M-RIA	0%	10%	0%
Prevenzione e Controllo Infezioni P-PCI	Indicatori definiti nel Documento Piano Aziendale Prevenzione e Controllo Infezioni (D-PAI).	vedi relazione annuale piano programma		
Procedura della Formazione Continua P-FC	% N. formazioni attivate/ n. formazioni proposte	vedi relazione annuale e pianificazione formazione		
Procedura gestione rischio clinico P-GRC	% annua di schede M-SEC sul totale degli utenti in programma	vedi relazione annuale piano programma		

Commento alle procedure

In data 12/2/2024 è stato effettuato l'audit di sistema sulle non conformità.

Di seguito una tabella che riassume le non conformità rilevate nel corso dell'anno.

Registrazione	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO SISTEMA QUALITA'	DATA	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	ESITO	COMPILATA DA
1	PROCEDURA GESTIONE DOCUMENTAZIONE QUALITA'	12/07/2024	M-RNC1	INDICATORE DI PRODOTTO SCORRETTO	RISOLTA	RESPONSABILE QUALITA'
2	PROCEDURA GESTIONE NON CONFORMITA'	10/08/2024	M-RNC2	RECLAMI RELATIVI AD ATTREZZATURA PALESTRA	RISOLTA	RESPONSABILE SEDE
3	PROCEDURA GESTIONE FARMACI	23/10/2024	M-RNC1	ASSENZA DI PIANO TERAPEUTICO IN INGRESSO	RISOLTA	RESPONSABILE SEDE

4	PROCEDURA GESTIONE DOCUMENTAZIONE UTENTE	20/12/2024	M-RNC1	CARTELLE UTENTI INCOMPLETE	IN FASE DI RISOLUZIONE	RESPONSABILE QUALITA'
5	ISTRUZIONE OPERATIVA GESTIONE REGISTRO ELETTRONICO	30/12/2024	M-RNC1	ANOMALIE NEL REGISTRO PRESENZE	NECESSARIA AZIONE DI MIGLIORAMENTO	RESPONSABILE SEDE

A livello di sistema sono state individuate le seguenti non conformità:

M-RNC1	ASSENZA DI UNA CHIARA ATTRIBUZIONE DELLA RESPONSABILITA' DEGLI INGRESSI, NELLA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA QUALITA'	NECESSARIA AZIONE DI MIGLIORAMENTO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
M-RNC1	CONFUSIVITA' NELL'UTILIZZO DELLE SINGOLE MAIL DELLO STAFF DELL'UFFICIO QUALITA', RISPETTO A COMUNICAZIONI CHE RIGUARDANO IL SISTEMA QUALITA'	RISOLTA	RESPONSABILE QUALITA'
M-RNC1	ASSENZA DI INDICATORI IN ALCUNE PROCEDURE DEL SISTEMA QUALITA'	RISOLTA	RESPONSABILE QUALITA'

A livello di sistema le azioni di miglioramento generate da non conformità sono le seguenti:

- **PROBLEMATICHE RELATIVE AD ANOMALIE NEL REGISTRO ELETTRONICO**
- **PROBLEMATICHE RELATIVE A SICUREZZA E GESTIONE DEI VOLONTARI NOTTURNI**
- **ASSENZA DI UNA CHIARA ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA' NEGLI INGRESSI**
- **PROBLEMATICHE RELATIVE AI PASTI CIR**

6. RISCHIO CLINICO

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 – 2024"

Commenti sul rischio clinico

Dati di sistema (relativi all'insieme delle sedi accreditate):

2024	TOTALE 2024	TOTALE 2023	TOTALE 2022
Comportamenti aggressivi	26%	34%	20%

Abuso di sostanze psicoattive	26%	42%	33%
Espressione agita di disagio interiore	30,4%	21%	30%
Gestione farmacologica	13%	3%	3%
Eventi accidentali	4,3%	0	10%
TOTALE 2024	23 (100%)	38 (100%)	30 (100%)

- Si rileva una diminuzione significativa degli eventi relativi a comportamenti aggressivi (formazione aggressività)
- Si rileva una diminuzione significativa degli eventi relativi agli episodi di abuso di sostanze (implementazione strumenti craving)
- Crescono invece nuovamente in maniera significativa le espressioni agite di disagio interiore (complessità utenti da mettere in relazione con la crescita delle terapie farmacologiche)
- Crescono gli eventi relativi a terapie farmacologiche. Rispetto a questo si segnala innanzitutto che si tratta di tre eventi, in tre strutture diverse e tutti intercettati e risolti adeguatamente. Sono comunque da mettere in relazione al forte incremento della tipologie "espressione agita di disagio interiore" (in tutti i casi si tratta di episodi in cui gli utenti hanno consapevolmente assunto terapia in quantità maggiore rispetto a quella prescritta, o farmaci non prescritti). Si segnala inoltre che la registrazione di eventi critici relativa ai farmaci è da mettere in relazione ad una maggiore attenzione e sensibilizzazione delle equipe sul tema, legata in particolare alle indicazioni della direttrice sanitaria.

7. VERIFICA QUALITA'

In fase di pianificazione per l'anno 2024 erano stati indicati i seguenti controlli:

- Tre verifiche on line a campione delle cartelle utenti
- Due verifiche della gestione delle terapie farmacologiche
- Una verifica dei portfoli dei dipendenti
- Una verifica rispetto alla conoscenza del sistema qualità da parte degli addetti.

ELEMENTI SIS TEMA QUALITA'	GEN.	MAR.	LUG.	OTT.	NOV.	DIC.	GEN.2025
GESTIONE DOCUMENTAZIONE UTENTI		27 CONTROLLO CARTELLE MAMMI	22 CONTROLLO CARTELLE MAMMI SARACCA			20 CONTROLLO CARTELLE SARACCA , NON CPNFORMIT A'	
GESTIONE DOCUMENTAZIONE SQ	26 RILEVAZIONI ANNUALI 2023 MAMMI		12 RILEVAZIONI SEMESTRALI MAMMI - SARACCA NON CONFORMITA'		28 CONTROLLO PORTFOLIO SARACCA		15 RILEVAZIONI ANNUALI 2024 SARACCA

CONTROLL O SANITARIO		25 MASCOLO RICCHI		24 MASCOLO RICCHI			
VERIFICHE ADDETTI Conoscenza Utilizzo Partecipazioni				23 ESITI QUESTIONARI OPERATORI SARACCA			

Commento alle verifiche

I controlli effettuati nella sede nel corso del 2024 hanno rispettato quanto precedentemente pianificato. Nel corso delle verifiche sono state riscontrate 2 non conformità, già indicate nel capitolo dedicato alle procedure.

8. OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici che erano stati individuati in fase di pianificazione per il 2024 sono di seguito descritti:

RISULTATI ATTESI	AZIONI SPECIFICHE	STRUMENTI	TEMPI
Maggiore specializzazione sui temi legati al gioco d'azzardo patologico	Percorsi formativi iniziati con gli esperti della Papa Giovanni (Enrico Malferrari e Umberto Caroni)	Raccolta annuale bisogni formativi Piano annuale della formazione	Dicembre 2024
Approfondimento dell'analisi e della riflessione sulle caratteristiche personologiche delle persone accolte	Percorso di supervisione sui casi con professionista esperto	Raccolta annuale bisogni formativi Piano annuale della formazione	Dicembre 2024
Accrescere la visibilità della sede, in particolare nella dimensione regionale	<ul style="list-style-type: none"> - Creare una connessione con i referenti ed entrare nei coordinamenti del territorio - Implementare le collaborazioni con il territorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuare a partecipare al coordinamento "gioco" della Papa Giovanni - Prendere contatti con il dr. Ressiman (referente gioco per la provincia di Reggio Emilia) - Partecipare al coordinamento provinciale - Proseguire il percorso con l'Associazione Tutt'Insieme con Gioia 	Dicembre 2024

Commento agli obiettivi specifici

OBIETTIVO 1	Raggiunto	<p>I percorsi formativi programmati sono stati realizzati con entrambi i professionisti indicati in fase di pianificazione.</p> <p>Nel corso dell'anno inoltre l'intera equipe ha partecipato ad un convegno a Verona organizzato da ALEA; il coordinatore ad un convegno sul GdA a Cesena, organizzato dalla Regione Emilia Romagna; la psicologa in carico alla sede ha partecipato ad una</p>
-------------	-----------	--

		formazione a Bologna, specifica sulla parte diagnostica del GdA
OBIETTIVO 2	Raggiunto	Momenti di supervisione sui casi sono stati portati a termine sia con Umberto Caroni, che con il dr. Cesare Rinaldini
OBIETTIVO 3	Raggiunto	Rispetto a questo obiettivo le azioni sono state molteplici: <ul style="list-style-type: none"> - invito in qualità di relatori ad un incontro sul GdA rivolto agli operatori delle ASP di Catania - invito in qualità di relatori ad un incontro sul GdA rivolto agli operatori dei SerDP e dei servizi sociali di Napoli - Partecipazione annuale al MAT dell'AUSL di Modena - invito in qualità di relatori ad un incontro sul GdA rivolto ai SerDP di Bologna e Imola - invito in qualità di relatori ad un incontro sul GdA rivolto ai SerDP della provincia di Reggio Emilia (in collaborazione con il Dr. Ressman) - diverse interviste realizzate per quotidiani e radio locali

9. CONTROLLO DI GESTIONE BUDGET

9.1 PREVENTIVO DI BUDGET

FESTA'	BUDGET 2024	%
RICAVI NETTI	€ 422.648,10	100,0%
Fornitori e altri costi produzione	-€ 110.000,00	-26,0%
Personale	-€ 179.630,37	-42,5%
MARGINE OPER. LORDO - 1° margine	€ 133.017,73	31,5%
Somma Spese Generali	-€ 59.170,73	-14,0%
Budget Formazione	-€ 4.000,00	-0,9%
Budget Sicurezza e Rischio Clinico	-€ 1.000,00	-0,2%
Ammortamenti e/o Accantonamenti	-€ 24.661,99	-5,8%
Tasse	-€ 3.193,42	-0,8%
RISULTATO NETTO - 3° margine	€ 40.991,59	9,7%

Per l'anno 2024 gli obiettivi di BUDGET ritenuti realizzabili e individuati in fase di pianificazione erano i seguenti:

- **Ricavi 422.648,10**

Si ipotizza un aumento della presenza media di utenti di 14

- **Valore del personale 179.630,37**

Rispetto al personale si prevede invece un aumento del 5% legato alle condizioni definite nel rinnovo del contratto CCNL

- **Costo dei Fornitori 110.000,00**

Si conferma il dato dell'anno precedente rispetto ad un aumento di fatturato e cercando di avere attenzione alle spese.

Si prevede inoltre una quota di budget da declinare su "formazione" e "rischio clinico e sicurezza delle cure":

- **Formazione:** ipotesi calcolata sui costi di formatori necessari alla copertura delle richieste di ECM per gli operatori della sede, più i costi delle formazioni obbligatorie.

- **Rischio clinico:** parte dei costi è già coperta da quelli della formazione. Per il 2024 sono previsti inoltre l'acquisto di un defibrillatore e quelli per la realizzazione di una ricerca sul crack (vedi relazione piano programma 2023)

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 **40.991,59** euro.

9.2 CONSUNTIVO DI BUDGET

FESTA'	2024	%
RICAVI NETTI	€ 408.940,44	100,0%
Fornitori e altri costi produzione	-€ 111.050,02	-27,2%
Personale	-€ 202.080,27	-49,4%
MARGINE OPER. LORDO - 1° margine	€ 95.810,15	23,4%
Somma Spese Generali	-€ 52.700,89	-12,9%
Budget Formazione	-€ 3.897,00	
Budget Sicurezza e Rischio Clinico	-€ 968,00	-0,2%
Ammortamenti e/o Accantonamenti	-€ 14.140,05	-3,5%
Tasse	-€ 3.078,86	-0,8%
RISULTATO NETTO - 3° margine	€ 21.025,35	5,1%

Commento al budget

1. Ricavi Netti

Nel **preventivo di budget 2024**, i ricavi netti sono stati stimati a **€422.648,10**, basandosi su un aumento della presenza media di utenti e un incremento del fatturato. Tuttavia, il **consuntivo di budget** ha registrato un importo inferiore di **€408.940,44**, con una differenza di **€13.707,66**. Questo rappresenta una leggera flessione nei ricavi rispetto alle aspettative iniziali, con una differenza percentuale del **-3,2%**. Questa minore performance può essere attribuita ad una presenza media degli utenti leggermente inferiore e ad un maggiore costo del personale.

2. Fornitori e altri costi di produzione

Nel **preventivo**, i costi relativi ai fornitori e alla produzione erano previsti in **€110.000,00**, pari al **26,0%** dei ricavi. Il **consuntivo** ha registrato una cifra di **€111.050,02**, con una differenza di **€1.050,02**. Pur essendo un lieve aumento, la percentuale sul fatturato è salita al **27,2%**, segnando un incremento del **1,2%** rispetto al preventivo. Questo può indicare un incremento delle quantità acquistate, che sarà oggetto di maggiore attenzione.

3. Personale

Il **budget** del personale per il 2024 è stato stimato in **€179.630,37**, con una previsione di aumento del **5%** rispetto all'anno precedente. Il **consuntivo**, tuttavia, mostra un importo di **€202.080,27**, con una differenza di **€22.449,90**. Questo rappresenta un **+12,5%** rispetto al budget iniziale. La principale causa di questo aumento è legato all'incremento del personale operante nella sede.

4. Somma Spese Generali

Nel **preventivo**, le spese generali erano stimate in **€59.170,73**, pari al **14,0%** dei ricavi. Il **consuntivo** ha registrato spese per **€52.700,89**, con una differenza di **€6.469,84**. Questo rappresenta una riduzione del **-11,0%** rispetto al budget, che può essere interpretata positivamente, in quanto le spese generali sono state contenute al di sotto delle previsioni.

5. Budget per Formazione Sicurezza e Rischio Clinico

Il **preventivo** per la **formazione** è stato fissato a **€4.000,00**, mentre il **consuntivo** ha registrato una cifra di **€3.897,00**, con una leggera differenza di **€103,00**. La spesa finale è stata inferiore di circa l'1,5%, per il costo inferiore per le sessioni di aggiornamento previste.

6. Sicurezza e Rischio Clinico

Per quanto riguarda il **rischio clinico e la sicurezza**, il preventivo indicava una spesa di **€1.000,00**, mentre il consuntivo ha registrato **€968,00**, con una differenza di **€32,00**. Anche in questo caso, la spesa effettiva è risultata inferiore rispetto alle previsioni, probabilmente grazie a una gestione ottimizzata degli acquisti e delle risorse.

7. Risultato Netto

Il **preventivo** prevedeva un risultato netto di **€40.991,59**, pari al **9,7%** dei ricavi, mentre il **consuntivo** ha registrato un risultato netto di **€21.025,35**, pari al **5,1%** dei ricavi. La differenza di **€19.966,24** riflette una riduzione del risultato netto, che può essere attribuita alla minore performance nei ricavi e all'aumento dei costi di personale e fornitori. Nonostante ciò, la sede ha ottenuto un risultato positivo..

Conclusioni: In sintesi, la principale differenza tra il **preventivo** e il **consuntivo** di budget riguarda i **ricavi netti**, che non hanno raggiunto le aspettative, influenzando negativamente il **margine operativo lordo** e il **risultato netto**. Nonostante le minori entrate, alcune voci di costo, come le **spese generali**, sono state contenute, portando a una riduzione parziale della spesa complessiva. Tuttavia, l'aumento dei costi relativi al **personale** e il **margine operativo lordo** più basso rispetto al previsto hanno determinato una diminuzione complessiva del risultato finale.

10. VERIFICA PIANIFICAZIONE FORMAZIONE

I principali bisogni formativi raccolti dagli operatori in sede di pianificazione sono stati:

- A) Formazione sistema qualità per neo assunti
- B) Aggressività
- C) Gestione dei debiti (Caroni)

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 2024 sono stati pianificati e realizzati i seguenti percorsi formativi:

TITOLO	FORMATORI	ORE	MESE
GESTIONE DEL CONFLITTO Edizione B (ecm)	BATTINI FARINETTI	20	Settembre/Ottobre 2024
QUALITA' e RISCHIO CLINICO (ecm)	MAMMI MASCOLO	10	Giugno 2024
LEGALITA' E GIUSTIZIA RIPARATIVA (ecm)	CUPELLO SCIACCA	20	Ottobre 2024

Oltre alle formazioni congiunte è stata effettuata la seguente formazione solo per l'equipe di Festà:

TITOLO	FORMATORI	ORE	MESE
CONSULENZA ECONOMICA APPROFONDIRITA	CARONI	10	Dal 1 luglio 2024

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

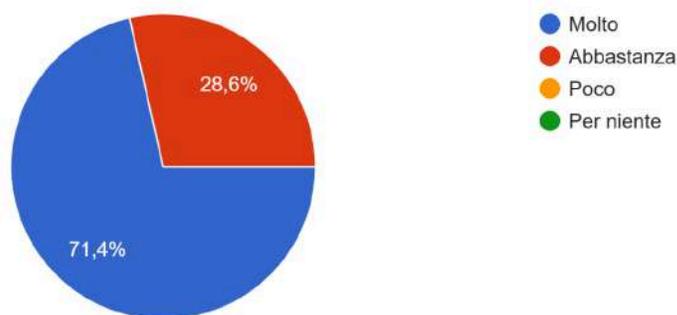
11. QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA

In data 08/09/2024 sono stati somministrati i questionari di soddisfazione ad un numero di 14 utenti.

A seguire gli esiti:

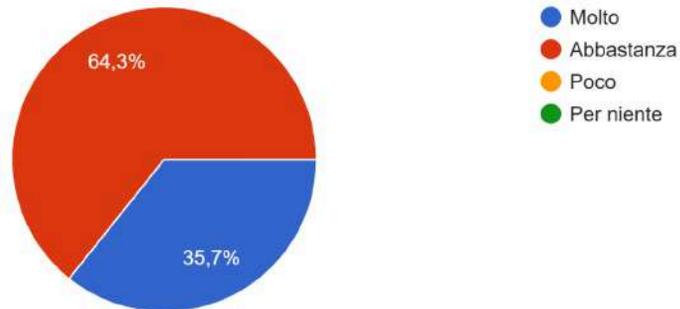
1.1 PUOI AGEVOLMENTE RAGGIUNGERE TUTTI GLI SPAZI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

14 risposte



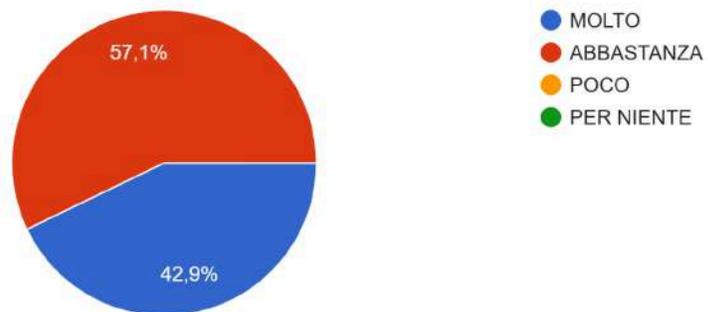
1.2 GLI SPAZI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA SONO ACCOGLIENTI?

14 risposte



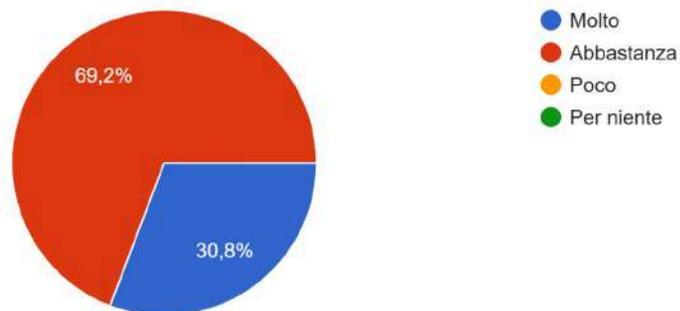
1.3 I LUOGHI DI AGGREGAZIONE COLLETTIVA SONO SODDISFACENTI?

14 risposte



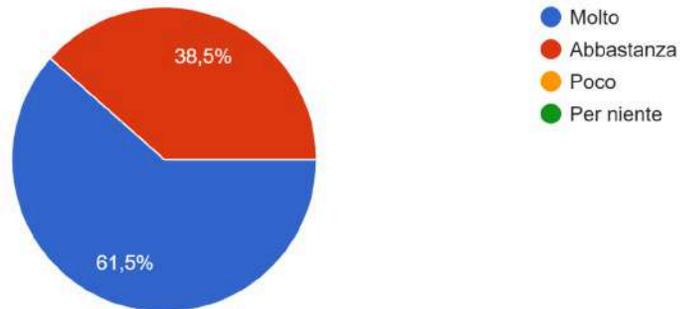
1.4 GLI SPAZI PERSONALI SONO ADEGUATI?

13 risposte



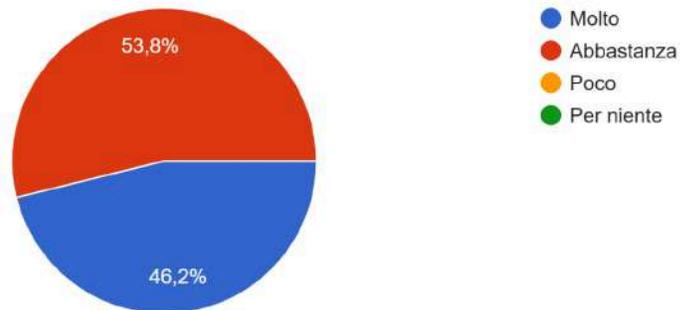
1.5 CREDI CHE CI SIA ATTENZIONE, A LIVELLO STRUTTURALE, PER LE DIVERSE ESIGENZE?

13 risposte



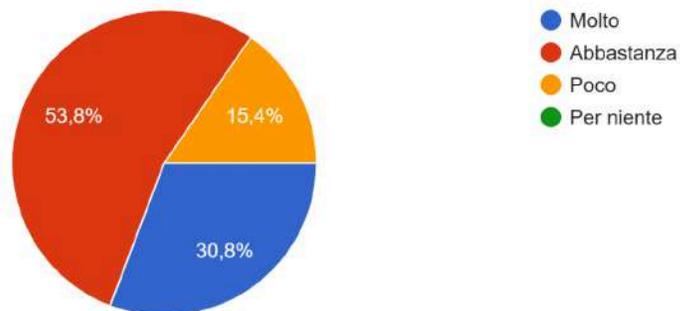
1.6 TI SEMBRA CHE LE NORME DI SICUREZZA SIANO RISPETTATE?

13 risposte



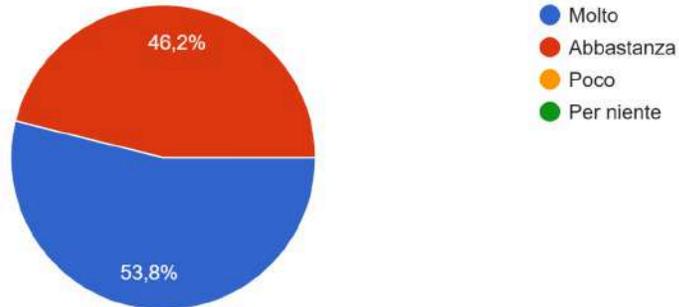
1.7 LA MANUTENZIONE DELLA STRUTTURA E' ESEGUITA IN MODO SODDISFACENTE?

13 risposte



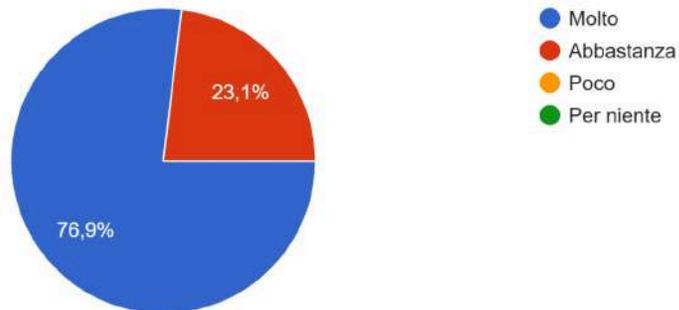
1.8 LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI E' SODDISFACENTE?

13 risposte



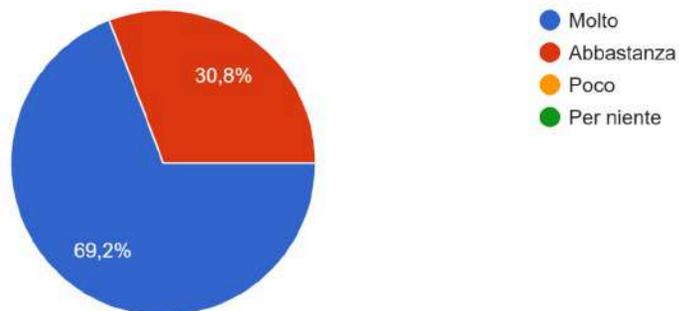
1.9 IL CIBO E' SUFFICIENTE?

13 risposte



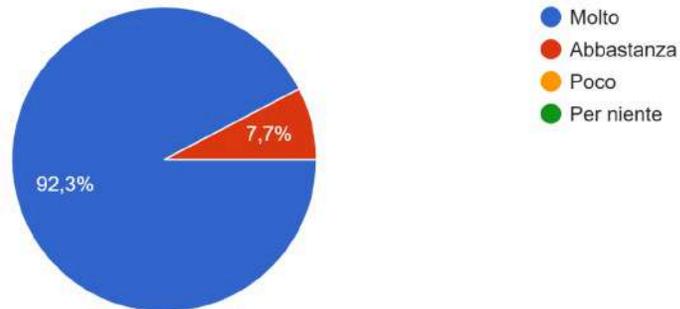
1.10 IL CIBO E' DI TUO GUSTO?

13 risposte



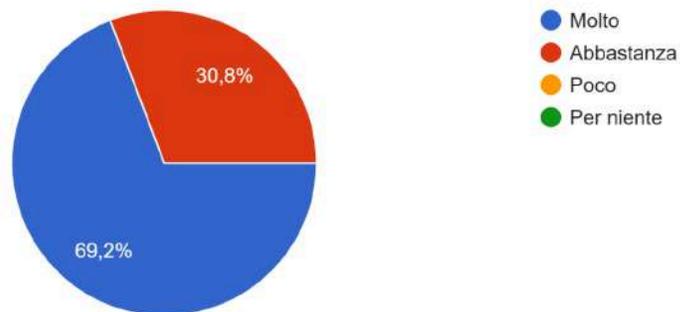
2.1 GLI OPERATORI SONO DISPONIBILI AD ASCOLTARE I TUOI PROBLEMI?

13 risposte



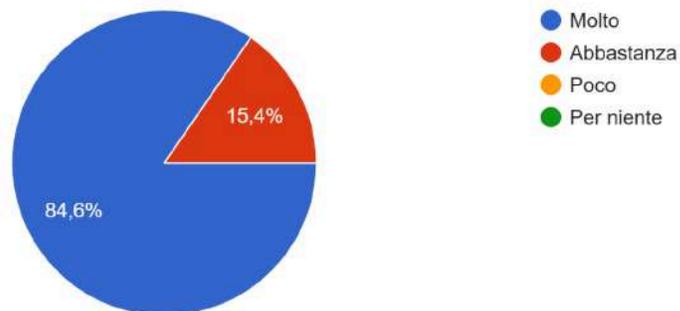
2.2 TIENI IN CONSIDERAZIONE LE OPINIONI, I CONSIGLI E LE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI?

13 risposte



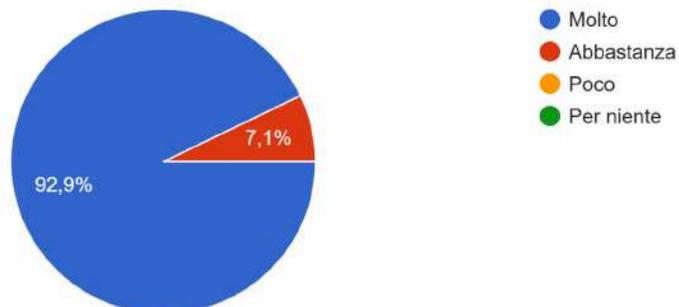
2.3 GLI OPERATORI SONO ATTENTI A SVOLGERE IL PROPRIO LAVORO CON PUNTUALITA'?

13 risposte



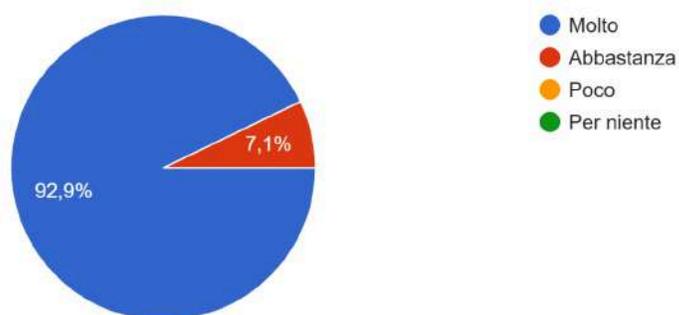
2.4 GLI OPERATORI SONO DOTATI DELLA PREPARAZIONE ADEGUATA PER SVOLGERE IN MODO APPROPRIATO IL LORO LAVORO?

14 risposte



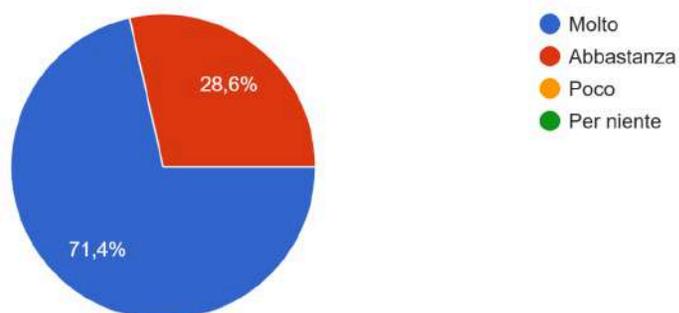
2.5 RITIENI CHE GLI OPERATORI SIANO CHIARI E COERENTI CON TE?

14 risposte



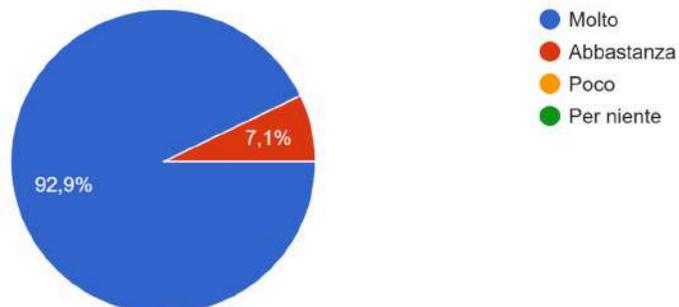
3.1 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO CHIARE?

14 risposte



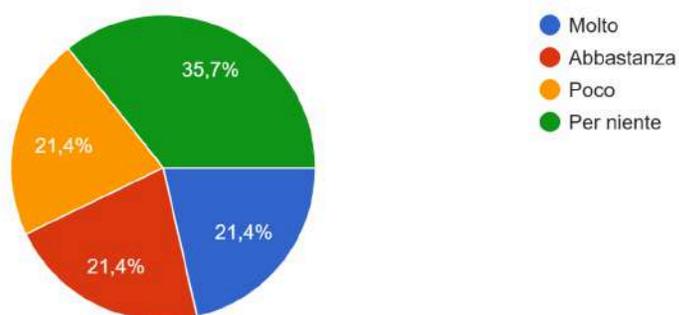
3.2 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO UTILI ED IMPORTANTI NEL TUO PERCORSO TERAPEUTICO?

14 risposte



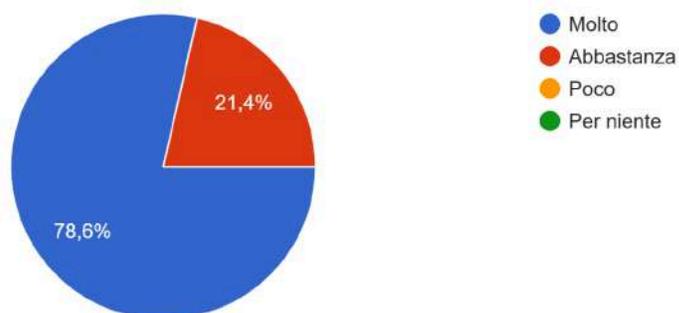
3.3 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO FATICOSE DA RISPETTARE?

14 risposte



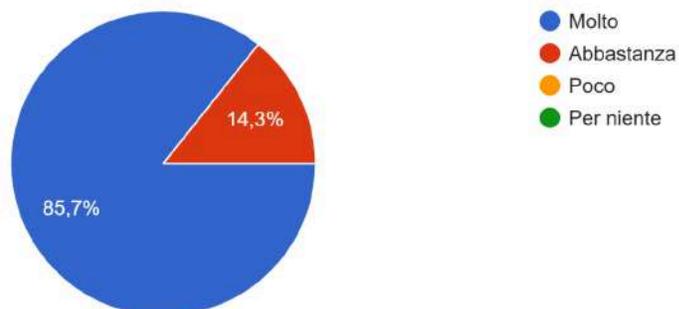
4.1 RITIENI CHE LE RIUNIONI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

14 risposte



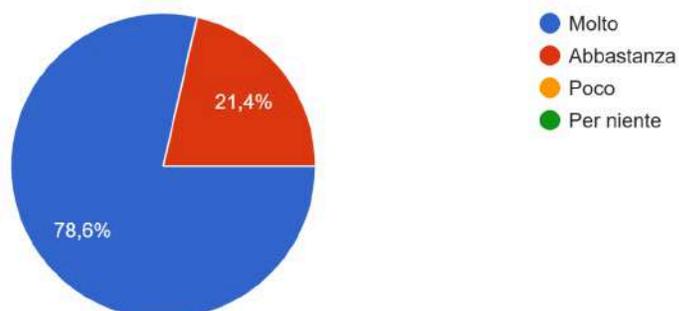
4.2 RITIENI CHE I GRUPPI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

14 risposte



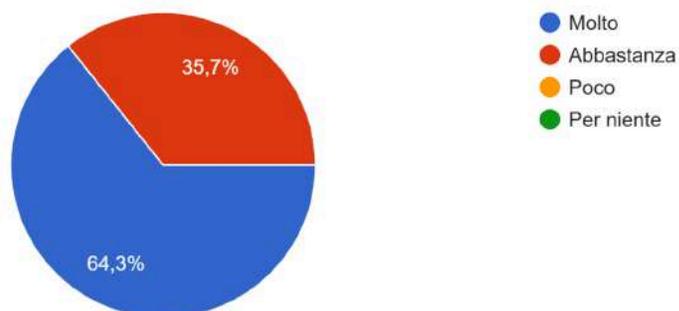
4.3 RITIENI CHE I COLLOQUI INDIVIDUALI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

14 risposte



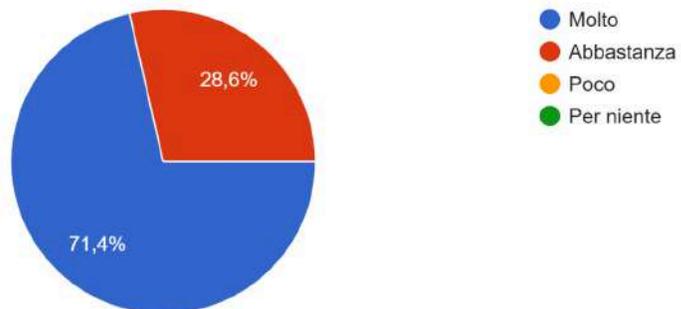
4.4 RITIENI CHE LE ATTIVITA' RICREATIVE E/O LABORATORIALI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

14 risposte



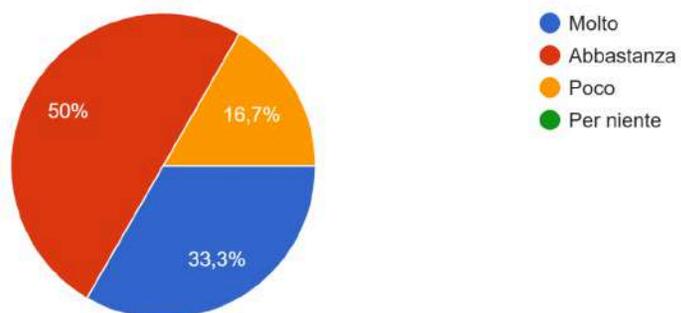
4.5 RITIENI CHE LE ATTIVITA'/MANSIONI QUOTIDIANE PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

14 risposte



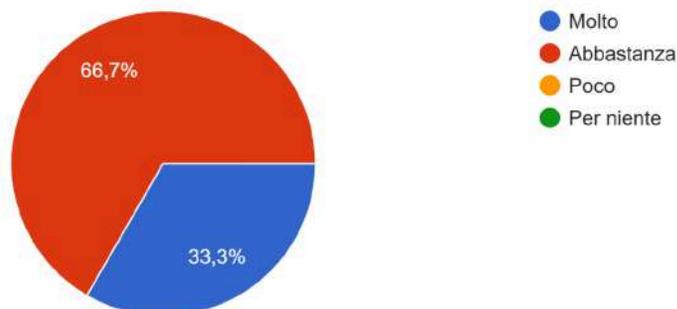
5.1 RITIENI CHE LA TUA SALUTE FISICA SIA MIGLIORATA?

12 risposte



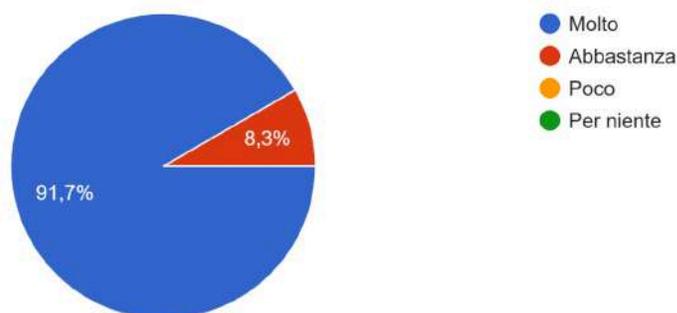
5.2 RITIENI CHE IL TUO STILE DI VITA SIA MIGLIORATO?

12 risposte



6.1 RITIENI CHE IL PROGRAMMA TERAPEUTICO SIA UTILE RISPETTO AI TUOI PROBELMI DI DIPENDENZA?

12 risposte



Commenti al questionario sulla qualità percepita

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.

Gli esiti dei questionari, comparati con quelli degli anni precedenti, restano eccellenti da tutti i punti di vista. Oltre che la conferma della soddisfazione nei confronti degli operatori e delle attività si rileva un maggiore apprezzamento per sicurezza, struttura, manutenzione e pulizia, chiarezza delle regole e miglioramento della salute fisica.

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?	1.5 GLI SPAZI PERSONALI SONO ACCOGLIENTI?
2022	3,2	2,9	3	2,7	2,8
2023	3,4	3,4	3,3	3,3	3,1
2024	3,7	3,4	3,3		3,4

ANNUALITA'	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?	1.9 LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI E' SODDISFACENTE?
2022	2,6	2,3	1,8	2,6
2023	3	2,8	1,9	3
2024	3,6	3,5	3,2	3,5

ANNUALITA'	1.10 IL CIBO E' SUFFICIENTE?	1.11 IL CIBO E' DI TUO GUSTO?
2022	3,4	3,1
2023	3,7	3,4
2024	3,8	3,7

ANNUALITA'	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?	2.3 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?
2022	2,8	3	2,9	3
2023	3,8	3,8	3,7	3,8
2024	3,9	3,7	3,8	3,9

ANNUALITA'	2.5 RITIENI CHE GLI OPERATORI SIANO CHIARI E COERENTI CON TE?	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?
2022	3,1	2,4	3,2	3,2
2023	3,8	3	3,3	3,8
2024	3,9	3,7	3,9	

ANNUALITA'	3.4 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO FATICOSE DA RISPETTARE?	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?
2022	1,8	3,1	3,4	2,7
2023	2,1	3,9	3,9	3,7
2024	2,3	3,8	3,9	3,8

ANNUALITA'	4.4 RITIENI CHE LE ATTIVITA'/MANSIONI QUOTIDIANE PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?	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?
2022	3,3	3,1	2,5	3	2,7
2023	3,6	2,3	3,4	3,4	3,1
2024	3,7	3,6			

ANNUALITA'	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?
2022	2,5	2,7	3,1	2,9
2023	2,9	3,1	3,9	3,7

2024	3,2	3,3	3,9	3,5
------	-----	-----	-----	-----

LEGENDA	MOLTO: da 3,1 a 4
	ABBASTANZA: da 2,1 a 3
	POCO: da 1,1 a 2
	PER NIENTE: 1

12. QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Nel corso del 2024 è stato somministrato il questionario sul benessere organizzativo a cui hanno risposto 130 dipendenti della Cooperativa, pari al 51.59% del totale.

Di seguito una tabella con dettaglio delle aree di lavoro:

	TOTALE DIPENDENTI (al 25/06/2024)	RISPOSTE	PERCENTUALE RISPOSTE
PG	252	130	51,59%
SOCIO SANITARIA SERVIZI ACCREDITATI RE	22	17	77,27%
SOCIO SANITARIA SERVIZI ACCREDITATI MO	18	5	27,78%
SOCIO SANITARIA SERVIZI ACCREDITATI MN-PC	17	10	58,82%
AREA SOCIO EDUCATIVA	127	64	50,39%
SOCIO SANITARIA SERVIZI INTEGRATI	22	13	59,09%
SOVRASTRUTTURA	31	20	64,52%
RAMO B	15	1	6,67%

Commento al questionario sul benessere organizzativo

Rispetto all'analisi complessiva degli esiti dei questionari si rimanda allo specifico report. Si riportano invece di seguito gli esiti relativi alle strutture socio sanitarie accreditate, completi di una comparazione rispetto agli ultimi tre anni.

PUNTI DI FORZA

Valori > 3,50

QUESITO/ITEM	2024	2022	2021
Esiste collaborazione con i colleghi	3,9	3,8	3,7
Vengono offerte opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale	3,9	3,3	
I dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio desiderano essere informati sui problemi e le difficoltà che si incontrano nel lavoro	3,8	3,66	3,31

I dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio trattano i dipendenti in maniera equa	3,8	3,42	3,6
L'organizzazione realizza servizi utili alla comunità	3,7	3,61	3,43
Il lavoro di ogni dipendente rappresenta un contributo rilevante	3,7	3,66	3,5
Nel gruppo di lavoro chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti/e	3,7	3,66	3,43
Tra colleghi ci si ascolta e si cerca di venire incontro alle reciproche esigenze	3,7	3,76	3,5
I dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio aiutano a lavorare nel modo migliore	3,7	3,61	3,18
Quando si ha bisogno di informazioni si sa a chi chiederle	3,7	3,42	3,37
Gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti	3,7	3,42	3,2
I dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio assicurano la diffusione delle informazioni tra il personale	3,7	3,52	3,37
Nel gruppo di lavoro tutti si impegnano per raggiungere i risultati	3,7	3,66	3,2
L'organizzazione è generalmente disponibile ad andare incontro alle esigenze dei dipendenti	3,6	3,52	3,44
I ruoli organizzativi e i compiti lavorativi sono chiari e ben definiti	3,6	3,25	
È facile avere le informazioni di cui si ha bisogno	3,6	3,47	3,28
13) I dipendenti sono generalmente disponibili ad andare incontro alle esigenze dell'organizzazione?			
Il comportamento dei dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio è coerente con gli obiettivi dichiarati	3,6	3,57	3,37
Nel gruppo di lavoro si trovano soluzioni adeguate ai problemi che si presentano	3,5	3,47	3,35
I dipendenti sono generalmente disponibili ad andare incontro alle esigenze dell'organizzazione	3,5	3,52	3,4
I criteri con cui si valutano le persone sono equi e trasparenti	3,5	3,47	3,31
Sensazione di far parte di una squadra	3,5	3,47	3,03
L'esempio e i comportamenti dei referenti rinforzano i valori positivi del servizio	3,5	3,42	3,03
Apprezzamento delle qualità umane e morali dei dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio	3,5	3,07	
Soddisfazione per le relazioni personali costruite sul lavoro	3,5	3,3	

Il lavoro consente di far emergere le qualità personali e professionali di ognuno/a	3,5	3,09	
Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato dalle/dai dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio	3,5	3,07	
Fiducia nelle capacità gestionali e professionali della dirigenza	3,5	3	

PUNTI DI MIGLIORAMENTO

Valori < 2,60 o superiori a 1,6 per polarità invertita*

QUESITO/ITEM	2024	2022	2021
Come valuti la gradevolezza degli ambienti e degli arredi nell'ambiente in cui lavori	2	2,2	
Come valuti le condizioni dell'edificio in cui lavori	2	2,2	
Come valuti la temperatura dell'ambiente in cui lavori	2,2	2,42	
Come valuti la pulizia dell'ambiente in cui lavori	2,3	2,2	
Come valuti lo spazio disponibile per persona dell'ambiente in cui lavori	2,4	2,96	
Come valuti i servizi igienici dell'ambiente in cui lavori	2,4	2,45	
Sono distribuiti incentivi economici in base all'efficacia delle prestazioni	2,5	1,71	1,8
POLARITA' INVERTITA*	2024	2022	2021
Fatica mentale	3,4	3,4	3,3
Il lavoro assorbe totalmente	3,3	3,09	2,9
Diretta responsabilità del lavoro	3,3	2,9	3,25
I compiti da svolgere richiedono un livello di stress eccessivo	3,2	2,85	2,9
Sovraccarico di lavoro	3,1	2,7	3,09
Sovraccarico emotivo	3	2,7	2,8
I compiti da svolgere richiedono una fatica eccessiva	2,9	2,6	2,8
Senso di eccessivo affaticamento	2,8	2,42	2,75
Mal di testa e difficoltà di concentrazione	2,6	2,2	2,3

Nervosismo, irrequietezza, ansia	2,5	2,38	2,46
I compiti da svolgere richiedono conoscenze e capacità di cui non si dispone	2,4	2,2	2,25
Desiderio di cambiare lavoro/ambiente di lavoro	2,3	2,23	2,3
Pettegolezzo	2,2	1,95	
Aggressività e nervosismo	2,1	1,8	2,06
Sensazione di fare cose inutili	2,1	2,1	
Lentezza nell'esecuzione dei compiti	2	2,1	2,19
Esistono conflitti con i dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio	2	2,04	2,2
Difficoltà ad addormentarsi	2	2	2,12
Sensazione di contare poco nell'organizzazione	2	1,95	2,37
Insofferenza nell'andare a lavoro	2	1,95	2,1
Sensazione di non essere valutato adeguatamente	2	1,90	2,37
Mal di stomaco, gastrite	1,9	2	1,9
Monotonia o ripetitività	1,9	1,95	1,8
Fatica fisica	1,9	1,8	2,06
Poca chiarezza su "cosa bisogna fare e chi lo deve fare"	1,8	1,95	2,1
Risentimento verso l'organizzazione	1,7	1,9	2,2
Isolamento	1,7		
Disinteresse per il lavoro	1,7		
Sensazione di lavorare meccanicamente, senza coinvolgimento	1,7	1,8	

COSE URGENTI DA MIGLIORARE (da definire in un ordine dal 1 al 4)

	2024	2022	2021
La valorizzazione del personale	4		1
Un sistema di incentivi	1	2	2

La circolazione e la chiarezza delle informazioni	4		3
I supporti informatici e tecnologici			4
La confortevolezza dell'ambiente di lavoro	2	1	
L'assegnazione delle risorse (umane, economiche, ecc.)	3	3	
La flessibilità dell'orario di lavoro		4	

Si evidenziano di seguito alcuni item particolarmente positivi rilevati nell'area "servizi sanitari accreditati":

	Servizi sanitari accreditati	Generale
Esiste collaborazione con i colleghi	3,9	3,7
Vengono offerte opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale	3,9	3,4
I dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio desiderano essere informati sui problemi e le difficoltà che si incontrano nel lavoro	3,8	3,6
I dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio trattano i dipendenti in maniera equa	3,8	3,6

L'apprezzamento maggiore delle qualità delle figure di coordinamento viene riscontrato nell'area "servizi sanitari accreditati"

	Apprezzamento delle qualità umane e morali dei dirigenti/coordinatori d'area/responsabili di servizio	Condivisione dei valori dell'organizzazione
S.S. ACCREDITATI RE - MO	3,5	3,4

L'apprezzamento maggiore rispetto all'innovazione viene riscontrato nell'area "servizi sanitari accreditati"

	Acquisire nuove tecnologie	Introdurre nuove professionalità	Sperimentare nuove forme di organizzazione del lavoro
S.S. ACCREDITATI RE - MO	3	3,1	3,1

Modena, Febbraio 2025