



STRUTTURA RESIDENZIALE TERAPEUTICO-RIABILITATIVA “MANCASALE”

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	15
4.1 CATALOGO PRODOTTI	15
4.2 STANDARD /ESITI PRODOTTI	17
Commento ai prodotti	18
5. PROCEDURE	19
5.1 STANDARD/ESITI PROCEDURE	19
Commento alle procedure	20
6. RISCHIO CLINICO	21
Commenti sul rischio clinico	21
7. VERIFICA QUALITA'	22
Commento alle verifiche	23
8. OBIETTIVI SPECIFICI	23
Commento agli obiettivi specifici	24
9. CONTROLLO DI GESTIONE BUDGET	24
9.1 PREVENTIVO DI BUDGET	24
9.2 CONSUNTIVO DI BUDGET	25
Commento al budget	25
10. VERIFICA PIANIFICAZIONE FORMAZIONE	25
11. QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA	26
Commenti al questionario sulla qualità percepita	35
12. QUESTIONARIO SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO	38
Commento al questionario sul benessere organizzativo	38

1. STRUTTURA

1.1 INFORMAZIONI GENERALI

Denominazione: Struttura residenziale terapeutico/riabilitativa mista per persone con dipendenza da sostanze "Mancasale"

Sede: Via Madre Teresa di Calcutta n.1 Reggio Emilia

Tel 0522/5129071- **Fax** 0522533367 **Cell.** 329/6707292 **e-mail** mancasale@libera-mente.org **PEC** mancasale@pec.it

Autorizzazione al funzionamento del comune di Reggio Emilia – area servizi alla persona, come da provvedimenti del 30/06/2009 con protocollo n. 56/2009.

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 per persone dipendenti da sostanze d'abuso con determina N 12718 del 26/Novembre/2009, 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: 30 utenti

Tempo medio di permanenza: 6/18 mesi

Obiettivi generali

- Accoglienza e Osservazione
- Gestione degli aspetti tossicomani
- Tutela dello stato di salute, attraverso la presa in carico di aspetti sanitari
- Formulazione di programmi personalizzati, in accordo con i servizi invianti
- Presa in carico di aspetti legali, con particolare attenzione e riferimento ad utenti in misura alternativa alla detenzione
- Incremento delle capacità di gestione emotiva e relazionale
- Promozione di risorse ed autonomie residue
- Promozione di processi di socializzazione adeguati
- Inserimento sociale e/o lavorativo
- Interiorizzazione di uno stile di vita responsabile

Obiettivi specifici

Il programma terapeutico ha lo scopo di consolidare l'astinenza dalle sostanze psicoattive e di favorire un processo volto a un reinserimento socio/lavorativo, con un'attenzione non esclusiva ma specifica per utenti in misura alternativa alla detenzione.

La realizzazione di questi obiettivi avviene mediante una graduale e progressiva autonomizzazione, con un costante monitoraggio degli aspetti tossicologici e con la condivisione delle modalità di relazione con l'esterno.

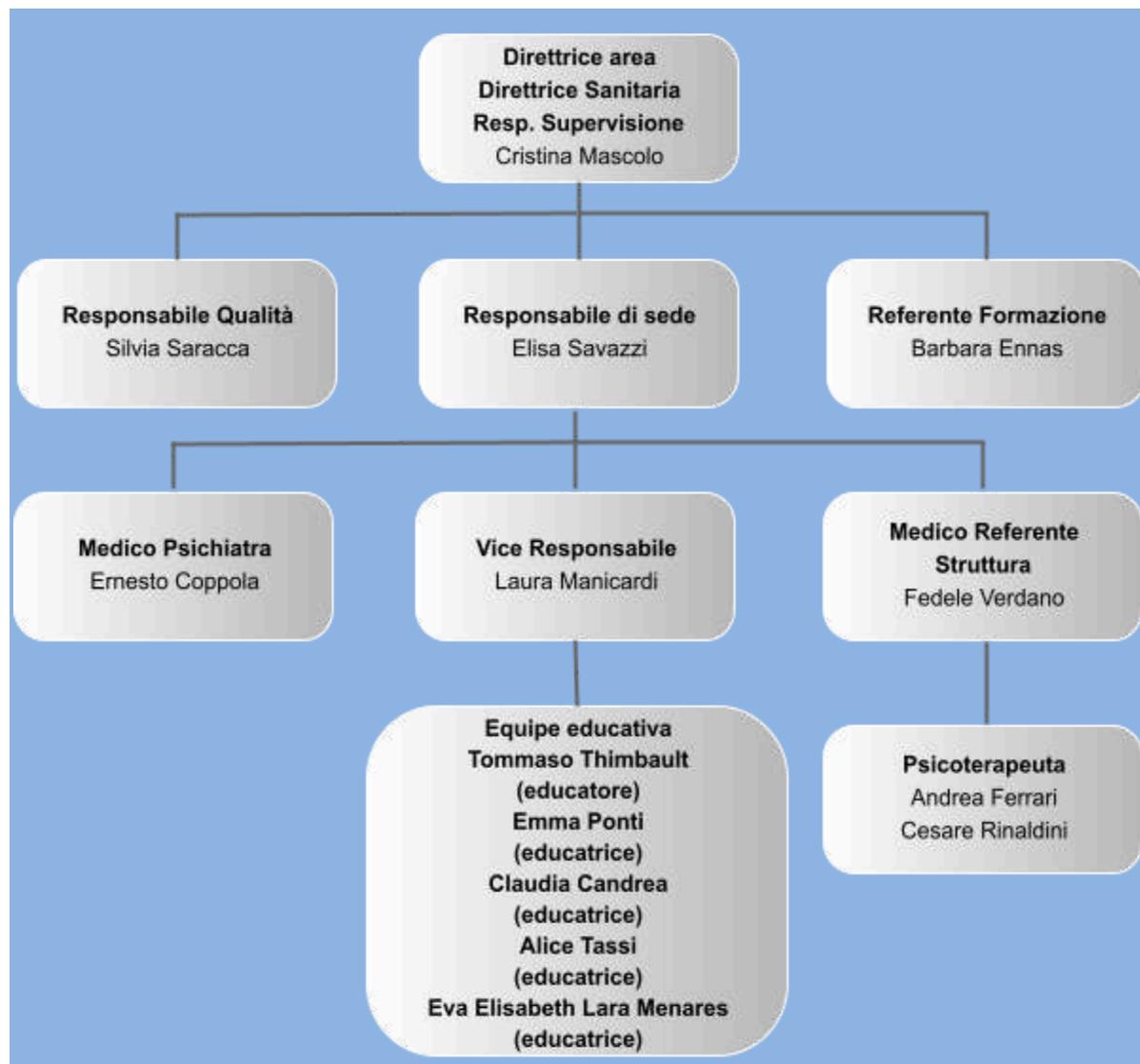
Il programma si articola in 3 fasi, nelle quali si definisce un progetto personalizzato, sulla base delle risorse e dei bisogni dell'utente, con l'accordo del Servizio inviante. Dopo un breve periodo di osservazione/accoglienza, seguono le fasi del pre-reinserimento e del reinserimento sociale. Questa suddivisione in fasi permette alla persona in programma un graduale passaggio dalla dimensione residenziale al reinserimento nel contesto sociale. I progressi maturati ed i cambiamenti ottenuti offrono la base su cui progettare il processo di autonomia della persona fino allo svincolo dalla comunità.

Particolare attenzione viene posta all'integrazione socio-lavorativa degli utenti accolti. Per questa ragione è stato istituito un canale di comunicazione specifico tra la comunità e l'area lavoro della Cooperativa

Papa Giovanni, finalizzato ad offrire agli utenti all'interno del programma terapeutico un percorso che miri alla strutturazione e al rafforzamento di competenze e opportunità mirate alla formazione e al mondo del lavoro. Già dalle prime fasi del programma terapeutico sono quindi previste attività di gruppo finalizzate a questo.

Il percorso prevede anche l'attivazione di tirocini formativi presso aziende del territorio o nell'ambito della cooperazione sociale. I tirocini formativi rappresentano un'importante esperienza per la sperimentazione e il consolidamento delle competenze tecniche e relazionali, che consentono alla persona di reinserirsi nella società.

1.2 L'EQUIPE DI LAVORO



1.3 MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso è subordinato all'autorizzazione del Servizio per le Tossicodipendenze 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.

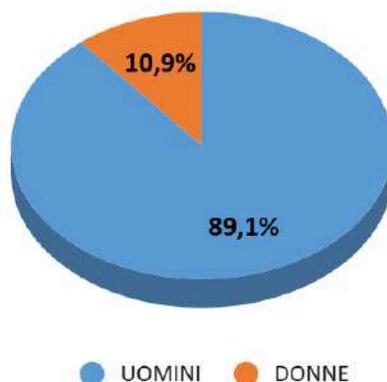
A scopo preventivo, prima dell'ingresso in Comunità Residenziale, sarà necessario sottoporsi ad una serie di esami clinici ed accertamenti. A tal fine, l'utente e gli inviati vengono opportunamente informati circa i necessari adempimenti da compiere tramite apposito elenco di documenti ed esami richiesti.

2. DATI DI ATTIVITA'

NUMERO UTENTI TRATTATI - CONFRONTO ULTIMI TRE ANNI:

	2024	2023	2022
NUMERO UTENTI TRATTATI	64	52	66

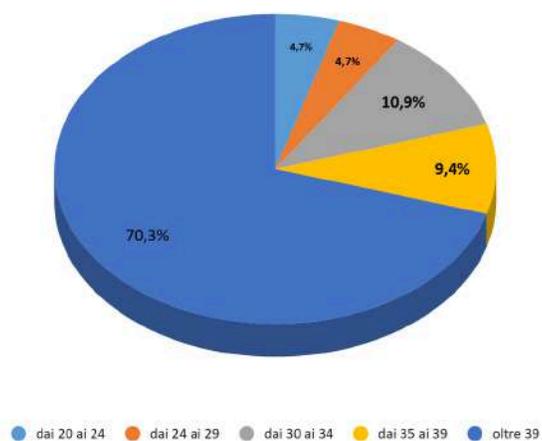
GENERE



Comparazione ultimi tre anni:

GENERE	2024	2023	2022
UOMINI	89,1%	92%	89%
DONNE	10,9%	8%	11%

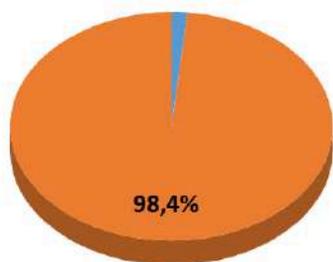
ETA'



Comparazione ultimi tre anni:

ETA'	2024	2023	2022
dai 20 ai 24	4,7%	0%	0%
Dai 25 ai 29	4,7%	8%	6%
Dai 30 ai 34	10,9%	8%	11%
Dai 35 ai 39	9,4%	17%	18%
Oltre i 39	70,3%	67%	65%

CONDIZIONE LAVORATIVA

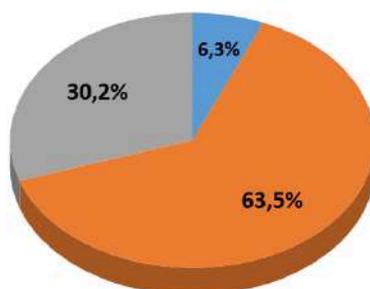


OCCUPATO DISOCCUPATO

Comparazione ultimi tre anni:

CONDIZIONE LAVORATIVA	2024	2023	2022
Occupato	1,6%	8%	6%
Disoccupato	98,4%	92%	92%
Pensionato	0%	0%	2%

TITOLO DI STUDIO

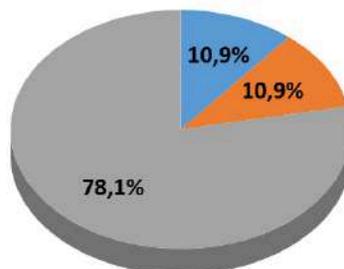


● LICENZA ELEMENTARE ● MEDIA INFERIORE ● MEDIA SUPERIORE

Comparazione ultimi tre anni:

TITOLO DI STUDIO	2024	2023	2022
Licenza elementare	6,3%	8%	11%
Media inferiore	63,5%	59%	64%
Media superiore	30,2%	33%	25%

TERRITORIO DI PROVENIENZA

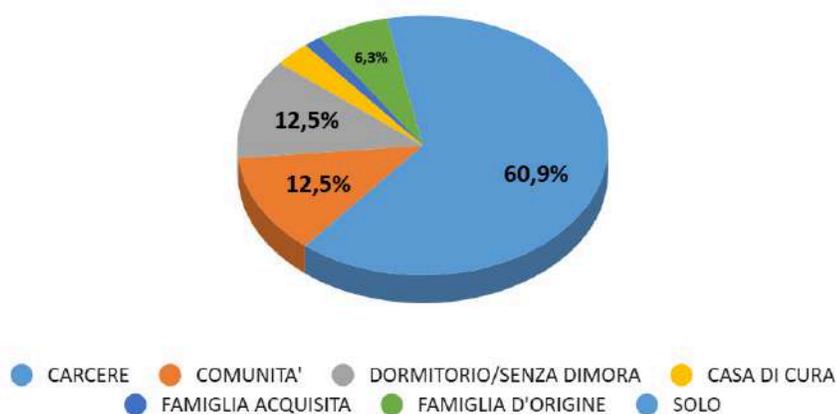


● PROVINCIA ● REGIONE ● FUORI REGIONE

Comparazione ultimi tre anni:

TERRITORIO	2024	2023	2022
Provincia	10,9%	23%	23%
Regione	10,9%	8%	15%
Fuori Regione	78,1%	69%	62%

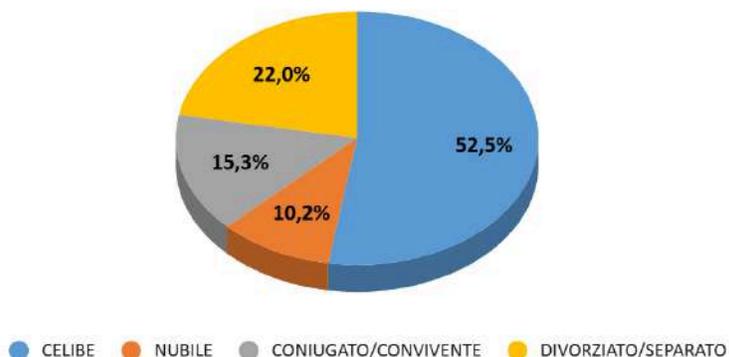
PROVENIENZA ALL'INGRESSO



Comparazione ultimi tre anni:

PROVENIENZA	2024	2023	2022
Carcere	60,9%	40%	22%
Casa di Cura	3%	6%	3%
Comunità	12,4%	8%	16%
Famiglia acquisita	2%	10%	11%
Famiglia d'origine	6,3%	20%	27%
Solo	3%	10%	14%
Senza dimora	12,4%	6%	7%

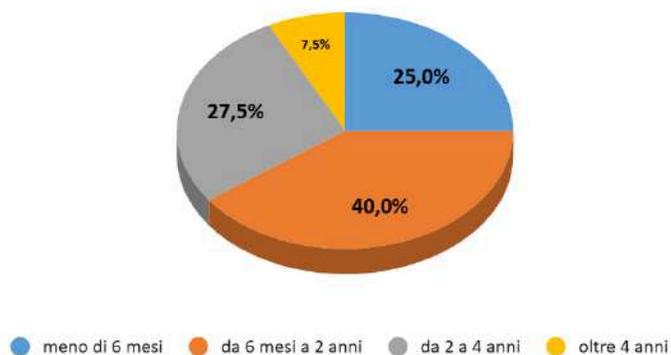
STATO CIVILE



Comparazione ultimi tre anni:

STATO CIVILE	2024	2023	2022
Celibe/Nubile	62,7%	57%	61%
Coniugato	15,3%	25%	16%
Divorziato	22%	16%	20%
Vedovo	0%	2%	3%

PROGRAMMI PREGRESSI PER TEMPO DI PERMANENZA

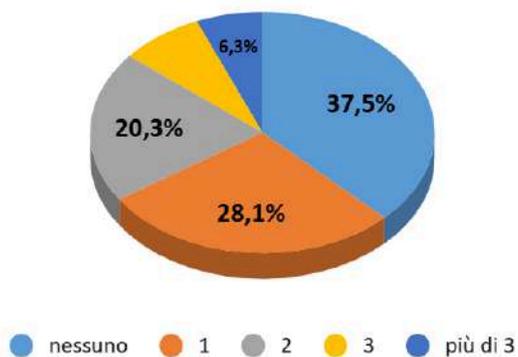


Comparazione ultimi tre anni:

DURATA PROGRAMMI	2024	2023	2022
Meno di 6 mesi	25%	52%	35%

Da 6 mesi a 2 anni	40%	19%	26%
Da 2 a 4 anni	27,5%	14%	23%
Oltre 4 anni	7,5%	15%	16%

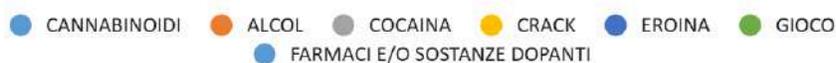
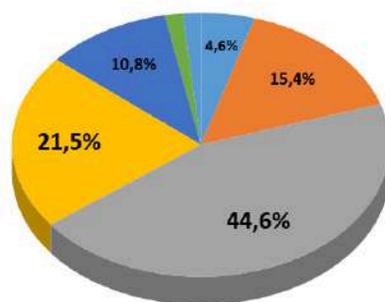
PROGRAMMI PREGRESSI PER NUMERO DI CENTRI



Comparazione ultimi tre anni:

N° PROGRAMMI	2024	2023	2022
Nessuno	37,5%	41%	27%
Una struttura	28,1%	15%	27%
2 strutture	20,3%	19%	17%
3 strutture	7,8%	8%	11%
Oltre 3 strutture	6,3%	17%	18%

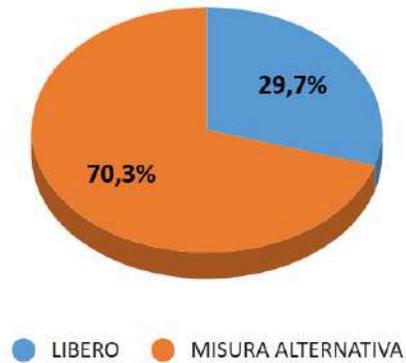
SOSTANZA PRIMARIA D'ABUSO



Comparazione ultimi tre anni:

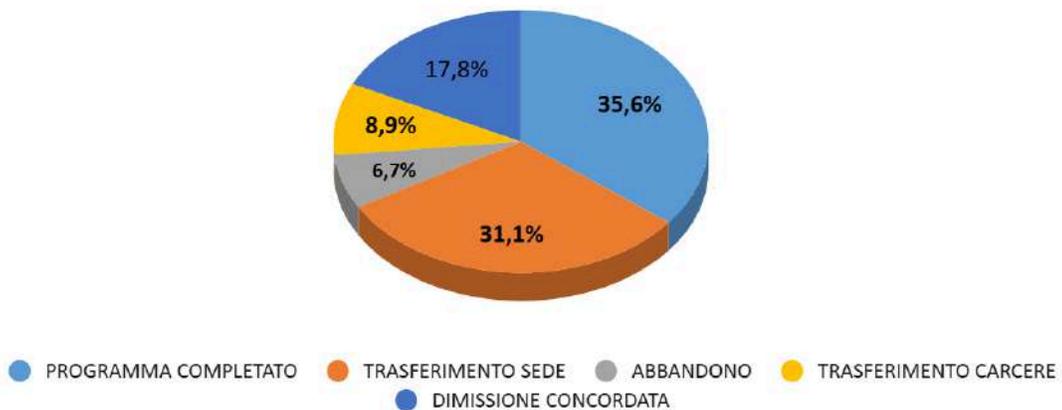
SOSTANZA ABUSO	2024	2023	2022
Alcol	15,4%	11%	12%
Cocaina	44,6%	44%	48%
Eroina	10,7%	25%	15%
Crack	21,5%	8%	5%
Cannabinoidi	4,6%	8%	8%
Gioco	1,6%		
Farmaci e/o sostanze dopanti	1,6%		
Altri oppioidi		2%	1%

SISTUAZIONE LEGALE



SITUAZIONE LEGALE	2024	2023	2022
Nessuna misura	29,7%	44%	61%
Misura alternativa	70,3%	56%	39%

ESITI



Comparazione ultimi tre anni:

ESITI	2024	2023	2022
-------	------	------	------

Programma completato	35,6%	41%	22%
Programma completato e passaggio appartamento			19%
Trasferimento sede	31,1%	28%	12%
Trasferimento ente			2%
Dimissione concordata	17,8%	12%	26%
Trasferimento carcere	8,9%		5%
Abbandono	6,7%	19%	17%

Commento ai dati di attività

Dall'analisi dei dati di attività comparati a quelli dei due anni precedenti vi è un elemento che appare immediatamente come quello maggiormente significativo ed influenza diversi trend della sede: l'aumento esponenziale degli utenti che entrano in struttura con una misura alternativa alla detenzione. E' possibile attribuire questo aumento a due elementi, di cui uno di origine interna e uno di origine esterna:

- la volontaria scelta della Cooperativa di gestire la sede con un programma specifico per persone in misura alternativa alla detenzione;
- la specifica azione di miglioramento portata avanti nel corso del 2024 finalizzata ad incrementare gli invii in struttura di utenti provenienti dal carcere (vedi obiettivi specifici);
- il decreto svuota-carceri che ha portato ad un aumento degli invii presso le strutture terapeutiche su tutto il territorio nazionale.

Questo aumento ha influito su altri esiti dei dati di attività:

- aumento degli utenti privi di un'occupazione;
- aumento degli utenti provenienti direttamente dal carcere, a scapito di quelli provenienti dalla famiglia, sia di origine che acquisita, o da un'abitazione autonoma.

Altri dati significativi da segnalare sono:

- il picco del crack come sostanza d'abuso primaria. La cocaina resta la sostanza maggiormente utilizzata e insieme al crack rappresenta la sostanza d'abuso primaria per oltre il 66% degli utenti in struttura. Continua invece il decremento dell'eroina.
- il crollo degli esiti per "abbandono", da attribuire all'aumento degli utenti in misura alternativa, ma anche all'alta qualità del lavoro dell'equipe della sede. In particolare si segnala una particolare attenzione alla valutazione degli invii impropri e a favorire alternative progettuali per evitare gli abbandoni (ad es: trasferimenti in altre ct del territorio, o spostamenti definitivi in altre sedi della Cooperativa).

Si specifica infine che, in seguito a dimissione per "programma completato", sei utenti hanno proseguito il percorso presso gli appartamenti terapeutico-riabilitativi gestiti dalla Cooperativa sul territorio.

3. INDICATORI DI EFFICACIA

Indicatori Efficacia	Esiti 2023	Standard 2024	Esiti 2024
Tasso Utilizzo Posti Letto	77,5%	75%	80,1%
Utenti Dimessi /Totale utenti in programma	50%	45%	65%

Interruzione Programma 3/6/12 mesi	11,5%	15%	4,6%
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:

Utente 1: Il proprio vissuto rispetto alle ricadute ed il craving, dato il forte legame con l'equipe, ha amplificato vissuti di colpa e vergogna portandolo ad abbandonare in modo impulsivo ed irremovibile nonostante i vari tentativi, da parte dell'equipe e degli altri ospiti, nel farlo desistere. Potrebbe aver inciso, inoltre, l'alto numero di positività all'interno della struttura in quel periodo.

Utente 2: Abbandono da parte dell'utente per aspettative non realistiche legate alla sua progettualità. Incapacità a gestire la propria impulsività e ad ascoltare i consigli da parte dell'equipe terapeutica anche in merito ad un'eventuale assunzione di una terapia farmacologica di sostegno. Potrebbero, inoltre, aver inciso dei fattori esterni, a noi sconosciuti, ed evidenti limiti culturali e cognitivi.

Utente 3: Abbandono legato a scarcerazione e ad un rapporto disfunzionale con i familiari.

In generale si riscontrano i suddetti abbandoni in fase iniziale di percorso e l'elemento craving ha generato almeno due abbandoni su tre.

Rispetto all'anno precedente si riscontra una maggiore adeguatezza degli invii e dei rapporti con i servizi invianti ed un buona compliance terapeutica.

Per quanto riguarda la componente craving si rileva una lieve diminuzione rispetto agli abbandoni, probabilmente legata anche ad una maggiore gestione degli episodi di uso di sostanze all'interno della struttura.

Per il 2024 erano stati individuati i seguenti obiettivi di sistema:

- **effettuare un approfondimento clinico comportamentale sugli utenti con abuso/dipendenza da crack**
- **implementare l'utilizzo degli strumenti per la gestione del craving**

Gli obiettivi sono stati raggiunti. In merito all'approfondimento sul crack, in seguito all'elaborazione dei dati raccolti si è valutato di proseguirlo, ampliando in questo modo il campione di riferimento, rendendolo maggiormente significativo.

4. PRODOTTI

4.1 CATALOGO PRODOTTI

Prodotti / Servizi del programma terapeutico	
1	Accoglienza
2	Accoglienza in misura alternativa alla detenzione
3	Definizione progetto personalizzato

4	Reinserimento sociale da progetto personalizzato
5	Gruppi terapeutici e tematici
6	Incontri con i servizi legali
7	Lavoro di rete

Prodotto 1 – Accoglienza			
		Target	Caratt. qualitative
Accoglienza	Colloqui	Soggetti affetti da dipendenza patologica da sostanze psicotrope, alcool, farmaci segnalati dai SER.T.	Rispondere alle richieste di ingresso in struttura da parte dei servizi
	Valutazione	Tutte le richieste di ingresso	Valutare in équipe le caratteristiche per l'inserimento in struttura
	Presa in carico	Soggetti considerati idonei ad un inserimento in struttura	Periodo di osservazione per poi strutturare un percorso

Prodotto 2 – Accoglienza in misura alternativa alla detenzione	
Target	Caratt. qualitative
Utenti inseriti in struttura in misura alternativa	Risposta ai bisogni di accoglienza del target carcerario con la complessità specifica che richiede questo tipo di intervento

Prodotto 3 - Definizione progetto personalizzato	
Target	Caratt. qualitative
Utenti inseriti in struttura	Definizione, in collaborazione con il Sert inviante e la persona interessata, di un percorso residenziale idoneo ai bisogni e alle possibilità dell'utente

Prodotto 4 - Reinserimento sociale personalizzato	
Target	Caratt. qualitative

Utenti inseriti in struttura	Strutturazione di un progetto per sostenere ed accompagnare l'utente verso un percorso di inserimento sociale e lavorativo
------------------------------	--

Prodotto 5– Gruppi terapeutici ed educativi	
Sottoprodotto A – Gruppi terapeutici	
Target	Caratt. qualitative
Utenti inseriti in struttura	Approfondimento delle problematiche personali e di gruppo, definizione di strategie di risoluzione dei problemi
Sottoprodotto B – Gruppi educativi	
Target	Caratt. qualitative
Utenti inseriti in struttura	Riunioni organizzative, educazione alla salute, sensibilizzazione su temi specifici di rilevanza sociale o approfondimento di tematiche portate dagli utenti
Sottoprodotto C – Gruppi dedicati agli utenti in misura alternativa alla detenzione	
Target	Caratt. qualitative
Utenti inseriti in struttura in misura alternativa alla detenzione	Spazio dedicato al confronto e all'approfondimento delle dinamiche emotive, sociali e della quotidianità, che riguardano specificamente la condizione di chi si trova in misura alternativa alla detenzione

Prodotto 6 – Rapporti con i servizi legali	
Target	Caratteristiche qualitative
Utenti inseriti in struttura in misura alternativa alla detenzione, o che presentino in generale problematiche di tipo legale	Gestione adeguata da parte dell'equipe degli incontri e dei rapporti con i servizi specificamente deputati alle tematiche legali, a cui gli utenti fanno riferimento (carcere, tribunale di sorveglianza, avvocati, UEPE, GIP).

Prodotto 7 – Lavoro di rete	
Target	Caratteristiche qualitative

Agenzie del lavoro, cooperative sociali, aziende, enti formatori, associazioni di volontariato.	Identificazione e gestione delle risorse territoriali che possano essere di sostegno ai percorsi di inserimento lavorativo e sociale degli utenti.
---	--

4.2 STANDARD /ESITI PRODOTTI

Prodotto	Indicatori	Esiti	Standard	Esiti
		2023	2024	2024
Accoglienza	1)Ingressi effettivi/totale richieste di ingresso più rinnovi disponibilità 2) Utenti che non hanno abbandonato al primo mese/totale ingressi effettivi	1. 37% 2. 92%	1. 60% 2. 90%	1. 46% 2. 100%
Accoglienza in misura alternativa alla detenzione	N° Utenti in misura alternativa/ N° ingressi	55%	+ 50%	67%
Definizione progetto personalizzato	N- progetti personalizzati/ N - ingressi	100%	100%	100%
Reinserimento sociale personalizzato	1)Inserimenti formativi/totale utenti 2)Inserimenti sociali/totale utenti 3)Inserimenti lavorativi/totale utenti	1. 8% 2. 31% 3. 48%	1. 10% 2. 60% 3. 30%	1. 28% 2. 55% 3. 20%
Gruppi terapeutici e tematici	Gruppi effettuati / totale dei gruppi dichiarati (260) 1) Gruppi terapeutici/totale gruppi dichiarati (78) 2) Gruppi educativi/totale gruppi dichiarati (168) 3) Gruppi misura alternativa/totale dei gruppi dichiarati (104)	1. 75% 2. 73% 3. 75%	1. 85% 2. 85% 3. 85%	1. 76% 2. 91% 3. 80%
Rapporti con i servizi legali	Incontri con i servizi legali/totale incontri con i servizi	47%	40%	31%
Lavoro di rete	a) Contatti finalizzati a tirocini o inserimenti lavorativi/totale dei contatti di rete b) Contatti finalizzati a progetti di volontariato/totale dei contatti di rete c) Contatti con enti di formazione/totale dei contatti di rete	1. 87% 2. 13% 3. 0%	1. 65% 2. 10% 3. 25%	1. 44% 2. 28% 3. 28%

Commento ai prodotti

PRODOTTO ACCOGLIENZA:

Ottimo l'esito del secondo sottoprodotto, a dimostrazione dell'eccellente lavoro motivazionale portato avanti dall'equipe in fase di accoglienza.

Rispetto al primo sottoprodotto, si specifica che del totale delle richieste di ingresso del 2024 (85), gli ingressi nel 2024 sono 39. Rispetto alla richiesta di 8 utenti, l'iter di valutazione è dell'anno precedente a causa dei tempi lunghi della magistratura.

PRODOTTO ACCOGLIENZA IN MISURA ALTERNATIVA ALLA DETENZIONE: esiti nettamente al di sopra degli standard previsti e in continuo aumento, a testimonianza di una sempre maggiore specializzazione della struttura sul target di utenti in oggetto.

PRODOTTO DEFINIZIONE PROGETTO PERSONALIZZATO: la compilazione degli appositi moduli che vanno a definire il progetto personalizzato di ogni utente (M-SPP) è garanzia di esiti conformi allo standard.

PRODOTTO REINSERIMENTO SOCIALE PERSONALIZZATO: gli esiti testimoniano una particolare attenzione dedicata dall'equipe al tema della formazione lavorativa per gli utenti (che ha implicato l'apertura di un'azione di miglioramento nel corso dell'anno). L'esito modesto degli inserimenti lavorativi è giustificato dal notevole incremento degli utenti accolti nel secondo semestre e quindi in una prima fase del percorso, che non prevede il reinserimento lavorativo, quanto piuttosto quello formativo.

PRODOTTO GRUPPI TERAPEUTICI E TEMATICI: gli esiti sono tendenzialmente coerenti con gli standard, considerando una flessione dei gruppi terapeutici, a favore soprattutto di quelli educativi. Questo dato, coerentemente con quanto rilevato sopra, è relativo al fatto che il prevalere di utenti in fase di accoglienza ha portato ad una diminuzione dei gruppi dedicati al reinserimento.

PRODOTTO RAPPORTI CON I SERVIZI LEGALI: esito un po' inferiore allo standard, di cui si rifletterà in sede di pianificazione annuale. L'indicatore del prodotto non risulta infatti così significativo ai fini dell'efficacia del raggiungimento degli obiettivi del prodotto.

PRODOTTO LAVORO DI RETE: si registrano esiti tendenzialmente positivi, anche se rispetto agli standard si registra un'inversione tra i contatti finalizzati ad inserimenti lavorativi e quelli finalizzati ad attività di volontariato e di formazione (inversione che trova la stessa motivazione rispetto a quanto rilevato nel prodotto "reinserimento sociale personalizzato").

5. PROCEDURE

5.1 STANDARD/ESITI PROCEDURE

PROCEDURE STANDARD/ESITI 2024				
<u>Procedura</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Esiti 2023</u>	<u>Standard 2024</u>	<u>Esiti 2024</u>
Controlli in accettazione P-CIA	% annua non conformità rilevate attraverso il M-RNC3 sul totale delle richieste di acquisto M-RDA	0%	0%	25%
Gestione non conformità P-GNC	% annua reclami rilevati attraverso il M-RNC2 sul totale degli utenti in programma	22%	10%	11%

Gestione degli approvvigionamenti P-GD	% non conformità all'anno rilevate attraverso il M-RNC3 sul totale delle richieste di intervento di assistenza M-RDI	20%	20%	0%
Azioni di miglioramento P-ADM	Numero gruppi di miglioramento sul totale non conformità /reclami rilevati M-ADM-(RNC/RNC1/RNC2)	22%	10%	9%
Trattamento residenziale dipendenze doppia diagnosi P-ARTDD	Numero dimessi /numero utenti trattati Relazione annuale	50%	54%	65%
Gestione del personale P-GP	% criticità riferite agli addetti in rapporto alle non conformità totali. M-RNC1/TOT Non conf	22%	10%	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	22%	10%	37%
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	11%	10%	0%
Gestione Farmaci P-GDFDD	% non conformità/controlli sanitari effettuati	11%	10%	37%
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

I casi di scostamenti significativi rispetto agli standard si registrano relativamente a:

- Controlli in accettazione
- Gestione farmaci
- Gestione documentazione sistema qualità

In data 12/2/2025 è stato effettuato l'audit sulle non conformità.

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

R e g i s t r a z i o n e	DOC RIFERIME NTO SISTEMA QUALITA'	DATA	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	ESITO	COMPILATA DA
1	P-GDA	10/01/2024	M-RNC3	PRODOTTO SCADUTO NELLA SPESA	RISOLTA	OPERATRICE

2	P-GDF	10/05/2024	M-RNC1	ERRORE SOMMINISTRAZIONE TERAPIA	RISOLTA	RESPONSABILE SEDE
3	P-GDQ	10/05/2024	M-RNC1	ERRORE NELLA COMPILAZIONE DEL MODULO CONSEGNA E CONTROLLI NOTTE	RISOLTA	RESPONSABILE DI SEDE
4	P-GDA	28/06/2024	M-RNC3	PRODOTTI ASSENTI O NON CONSEGNATI NELLA SPESA	RISOLTA	OPERATRICE
5	P-GDF	29/06/2024	M-RNC1	BLISTER IN CONFEZIONE DI FARMACO ERRATA	RISOLTA	OPERATRICE
6	P-GDF	28/09/2024	M-RNC1	FARMACO IN GOCCE SENZA DATA DI APERTURA	RISOLTA	OPERATRICE
7	P-GDQ	23/10/2024	M-RNC1	ERRORI RIPETUTI RELATIVI ALLO STESSO ITEM DEL QUESTIONARIO SULLA CONOSCENZA DEL SISTEMA QUALITA'	RISOLTA	RESPONSABILE QUALITA'
8	P-GDQ	19/12/2024	M-RNC1	MODULO IN VERSIONE SUPERATA	RISOLTA	RESPONSABILE QUALITA'

Nel corso del 2024 nella sede è stato inoltre raccolto un numero molto significativo di reclami relativi alla qualità dei pasti forniti dalla CIR. In considerazione di questo è stata aperta una specifica azione di miglioramento che sarà portata avanti nel corso del 2025.

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.

Nel corso dell'annualità 2023 il coordinamento responsabili supportato dal coordinamento qualità/rischio clinico ha deciso di produrre una FMEA/FMECA tra le sedi di Mancasale e Tregua e relativo al trasferimento della comunità Tregua a fianco della sede di Mancasale.

Rispetto agli esiti dello FMEA-FMECA si possono fare le seguenti considerazioni:

Innanzitutto occorre rilevare che tutti gli IPR eccetto quello relativo ai ritardi nell'ultimazione dei lavori sono diminuiti, per cui le azioni programmate sono risultate efficaci. Tuttavia permane qualche criticità.

- Come si è detto ci sono stati ritardi nei lavori che, nonostante le azioni messe in campo, non siamo riusciti ad evitare
- I maggiori problemi restano quelli che riguardano la convivenza tra le diverse realtà. In particolare si segnala, rispetto all'azione "aumento controlli notturni" che è stata avviata un'azione di miglioramento in quanto si sono verificate diverse criticità (vedi non conformità Tregua). Inoltre, per l'anno 2025 è stato programmato un report SEA che riguarda il caso di un utente che ha effettivamente generato problemi di convivenza tra le due diverse strutture (vedi azione: divisione chiara delle sedi).

Nel passaggio della struttura hanno inciso invece favorevolmente soprattutto la buona preparazione degli utenti di entrambe le strutture.

E' stato individuato un processo critico da analizzare con il metodo FMEA-FMECA, nel 2025:

PROCESSO CRITICO DA ANALIZZARE: SPOSTAMENTO TEMPORANEO DI UTENTI PRESSO ALTRA STRUTTURA ACCREDITATA, O DA APPARTAMENTO A STRUTTURA ACCREDITATA. Il trasferimento rappresenta un evento complesso che può comportare diversi livelli di rischio nelle differenti fasi di realizzazione.

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.	SETT.	OTT.	NOV.	DIC.	GEN.2025
GESTIONE DOCUMENTAZIONE UTENTI		26 CONTROLLO CARTELLE MAMMI	23 CONTROLL O CARTELLE MAMMI				18 CONTROLL O CARTELLE SARACCA NON CONFORMI TA'	
GESTIONE DOCUMENTAZIONE SQ	18 RILEVAZIONI ANNUALI 2023 MAMMI		10 RILEVAZIONI SEMESTRALI MAMMI - SARACCA			28 CONTROLL O PORTFOLIO SARACCA		15 RILEVAZIONI ANNUALI 2024 SARACCA
CONTROLL O SANITARIO		29 MASCOLO CANDREA THIBAUT		30 MASCOLO THIBAUT BERTANI				
VERIFICHE ADDETTI Conoscenza Utilizzo Partecipazione					23 ESITI QUESTIONARI OPERATORI SARACCA NON CONFORMI TA'			

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
Realizzare invii più appropriati anche finalizzati a ridurre l'indice di abbandoni	<p>Si individuano almeno due requisiti pre-ingresso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relazione aggiornata dell'utente in ingresso da parte dei servizi di riferimento - Effettuare almeno un colloquio telefonico 	<ul style="list-style-type: none"> - Scheda primi contatti (M-PC) - Scheda colloquio ingresso (M-CI) - Relazione di ingresso 	Da subito
Ingaggiare un consulente avvocato disponibile a fornire informazioni appropriate in materia legale all'equipe	<ul style="list-style-type: none"> - Richiesta di ingaggio da parte del datore di lavoro della Coop - Attivazione di un sistema di consulenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Diario educativo (M-DE) 	Aprile 2024
Incrementare gli invii in struttura dalla Regione Emilia Romagna	<ul style="list-style-type: none"> - Invio tramite PEC di lettera di presentazione agli Istituti penitenziari della Regione con richiesta di colloquio conoscitivo - Effettuazione colloquio e rilascio carta dei servizi ai referenti dei diversi istituti 	<ul style="list-style-type: none"> - Dati annuali di attività (percentuale utenti accolti dalla Regione Emilia Romagna) 	Dicembre 2024

Commento agli obiettivi specifici

OBIETTIVO 1	Raggiunto	Migliorato l'iter di valutazione pre-ingresso con una richiesta di maggiore attenzione rispetto alle relazioni inviate dai servizi, valutando in modo più accurato e selettivo (molte persone indirizzate nelle altre nostre strutture) l'idoneità dell'utente, richiesti anche più colloqui conoscitivi e maggiore attenzione a condividere il programma personalizzato che alleghiamo alla disponibilità.
OBIETTIVO 2	Raggiunto	Attivato consulente legale interno alla PG
OBIETTIVO 3	Raggiunto	<p>Attivata Azione di Miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la direttrice Sanitaria e la responsabile hanno inviato a tutti i carceri dell'Emilia Romagna una presentazione e la Carta dei Servizi della comunità, richiedendo un incontro. - E' stato effettuato un incontro presso il carcere di Forlì, dove si è riscontrato un forte interesse, purtroppo ostacolato dal vincolo ad accordi provinciali (per questioni budget). - Sono aumentati significativamente i colloqui nel carcere di Parma e Reggio Emilia. - La Direttrice di Area e la Responsabile di Sede hanno partecipato ad una formazione presso il carcere di Poggioreale, anche finalizzata a mantenere l'ottima collaborazione e migliorare l'iter di valutazione.

9. CONTROLLO DI GESTIONE BUDGET

9.1 PREVENTIVO DI BUDGET

In fase di pianificazione era stato preventivato il seguente budget:

MANCASALE	PREVISIONE BUDGET 2024	%
RICAVI NETTI	€ 739.634,18	100,0%
Fornitori e altri costi produzione	-€ 262.500,00	-35,5%
Personale	-€ 253.626,61	-34,3%
MARGINE OPER. LORDO - 1° margine	€ 223.507,57	30,2%
Somma Spese Generali	-€ 103.548,78	-14,0%
Budget Formazione	-€ 4.000,00	-0,5%
Budget Sicurezza e Rischio Clinico	-€ 1.000,00	-0,1%
Ammortamenti e/o Accantonamenti	-€ 40.679,88	-5,5%
Tasse	-€ 5.917,07	-0,8%
RISULTATO NETTO	€ 68.361,83	9,2%

Gli obiettivi di BUDGET ritenuti realizzabili per l'anno 2024 erano i seguenti:

- **Ricavi 739.634,18**

Si ipotizza un aumento della presenza media di utenti a 24,5

- **Valore del personale**

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

- **Costo dei Fornitori**

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 **68.361,83** euro.

9.2 CONSUNTIVO DI BUDGET

MANCASALE	BUDGET	%
RICAVI NETTI	€ 738.668,59	100,0%
Fornitori e altri costi produzione	-€ 273.829,27	-37,1%
Personale	-€ 265.399,57	-35,9%

MARGINE OPER. LORDO - 1° margine	€ 199.439,75	27,0%
Somma Spese Generali	-€ 95.193,55	-12,9%
MARGINE OPER. NETTO - 2° margine	€ 104.246,20	14,1%
Budget Formazione	-€ 5.123,00	-0,7%
Budget Sicurezza e Rischio Clinico	-€ 1.356,00	-0,2%
Ammortamenti e/o Accantonamenti	-€ 37.132,15	-5,0%
Tasse	-€ 5.561,35	-0,8%
RISULTATO NETTO	€ 55.073,71	7,5%

Commento al budget

1. Ricavi

I ricavi netti consuntivi ammontano a **738.668,59 €**, sostanzialmente in linea con la previsione iniziale (**-0,1%**). La **presenza media di utenti** si conferma stabile rispetto all'obiettivo stimato di 24,5, a indicare una buona capacità di mantenimento del livello di occupazione.

2. Personale

Il costo del personale si attesta a **265.399,57 €**, con uno scostamento del **+4,6%** rispetto alla previsione (**+11.772,96 €**). Questo incremento, superiore alla crescita del 5% già prevista, è legato all'integrazione di professionisti all'interno dell'equipe di lavoro, in particolare uno psichiatra con un monte ore settimanale fisso e uno psicoterapeuta in aggiunta a quello già presente.

3. Fornitori e altri costi di produzione

I costi relativi ai fornitori sono pari a **273.829,27 €**, con un aumento rispetto alla previsione (**+11.329,27 €**, pari al **+4,3%**). Nonostante l'intenzione di mantenere il dato in linea con l'anno precedente, lo scostamento evidenzia una maggiore pressione sui costi operativi, da monitorare attentamente.

4. Spese generali e sovrastruttura

Le spese generali sono inferiori alle attese (**-8.355,23 €**, pari a **-8%**), segnale di un buon contenimento dei costi di struttura. Anche **ammortamenti** e **tasse** risultano leggermente inferiori al budget.

5. Formazione e rischio clinico

Le spese per **formazione** raggiungono i **5.123,00 €**, in aumento rispetto al budget previsto (4.000 €), riflettendo una maggiore attività formativa, coerente con il fabbisogno ECM e obbligatorio.

Per il **rischio clinico e la sicurezza delle cure**, la spesa effettiva è di **1.356,00 €**, superiore al budget (1.000 €), giustificata dagli interventi programmati (es. acquisto defibrillatore e ricerca sul crack).

6. Risultato netto

Il risultato netto è pari a **55.073,71 €**, inferiore rispetto ai **68.361,83 €** previsti (**-13.288,12 €**, pari a **-19,4%**). Il dato, pur positivo, evidenzia un margine più contenuto a causa dell'aumento dei costi operativi, compensato in parte dal contenimento della spesa generale.

Conclusioni

Il consuntivo 2024 chiude con un risultato comunque positivo, pur con un utile inferiore rispetto alle aspettative. I ricavi si confermano stabili, ma l'aumento dei costi di produzione e del personale riduce il margine operativo. Si segnala una buona capacità di controllo sulle spese generali e un'aderenza agli obiettivi nelle aree di formazione e sicurezza. Resta utile, in ottica futura, un'attenzione particolare ai costi diretti per evitare l'erosione del margine.

10. VERIFICA PIANIFICAZIONE FORMAZIONE

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

- Utilizzo degli strumenti digitali
- Formazione legale come richiesto dai colleghi di Alda Merini (anche eventualmente con ingaggio di assistenti sociali UEPE)
- Gestione utenza femminile e violenza di genere

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

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

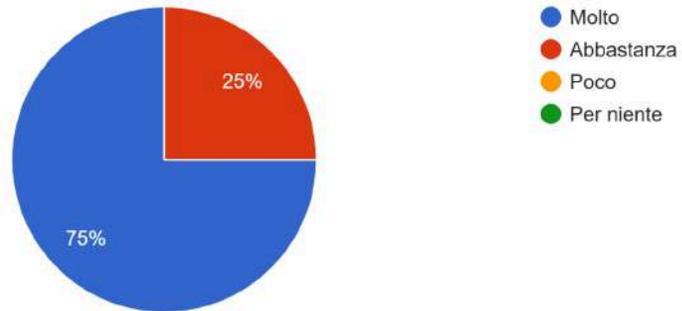
11. QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA

In data 12/09/2024 sono stati somministrati i questionari di soddisfazione ad un numero di 20 utenti.

A seguire gli esiti:

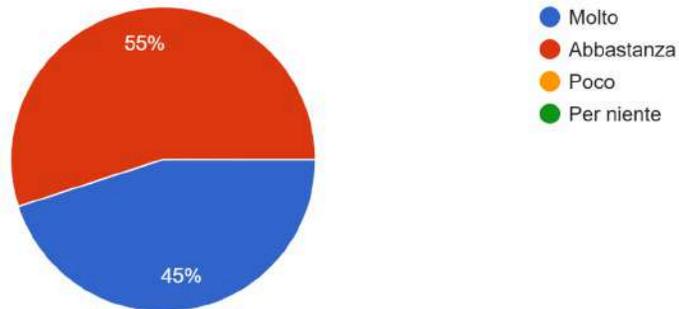
1.1 PUOI AGEVAMENTE RAGGIUNGERE TUTTI GLI SPAZI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

20 risposte



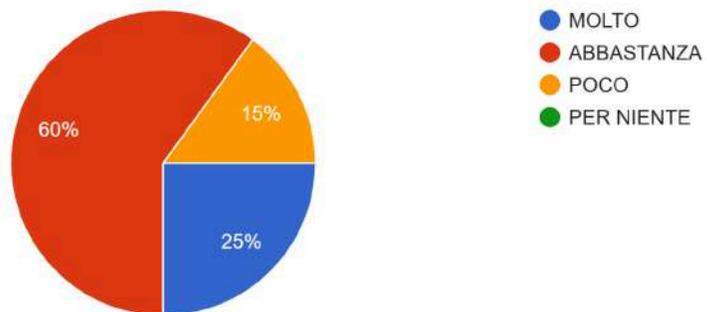
1.2 GLI SPAZI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA SONO ACCOGLIENTI?

20 risposte



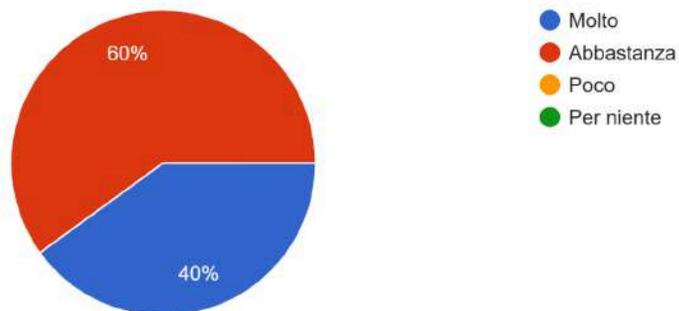
1.3 I LUOGHI DI AGGREGAZIONE COLLETTIVA SONO SODDISFACENTI?

20 risposte



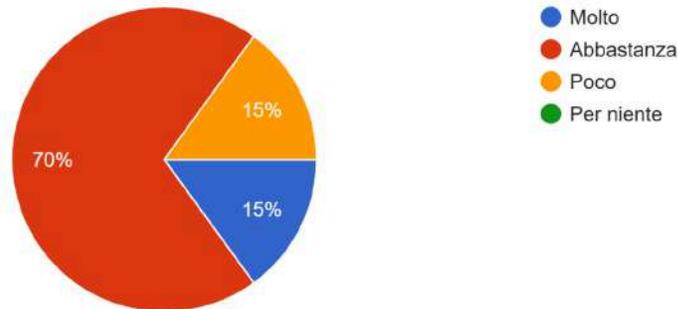
1.4 GLI SPAZI PERSONALI SONO ADEGUATI?

20 risposte



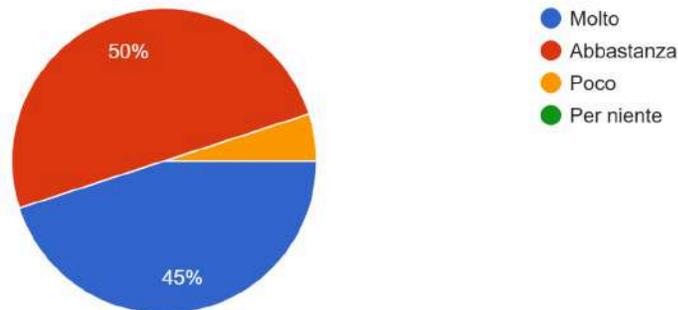
1.5 CREDI CHE CI SIA ATTENZIONE, A LIVELLO STRUTTURALE, PER LE DIVERSE ESIGENZE?

20 risposte



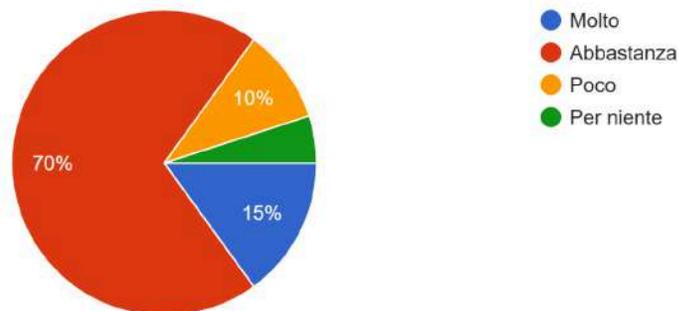
1.6 TI SEMBRA CHE LE NORME DI SICUREZZA SIANO RISPETTATE?

20 risposte



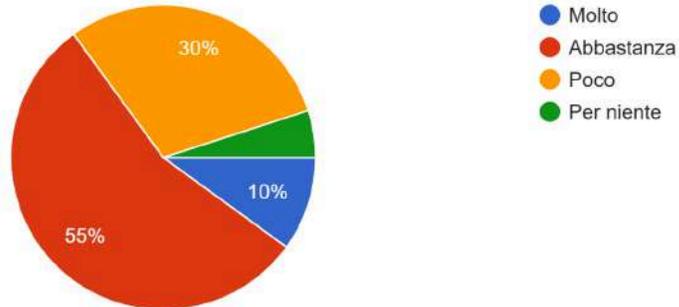
1.7 LA MANUTENZIONE DELLA STRUTTURA E' ESEGUITA IN MODO SODDISFACENTE?

20 risposte



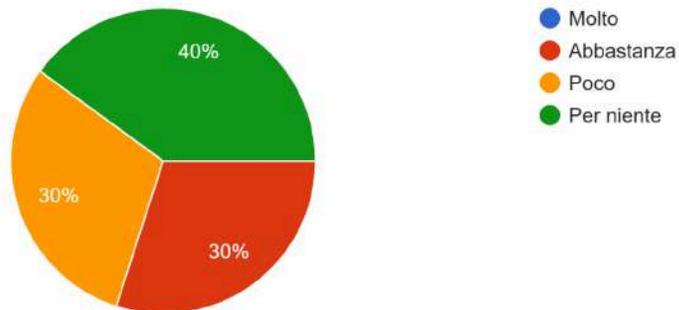
1.8 LA PULIZIA DEGLI AMBIENTI E' SODDISFACENTE?

20 risposte



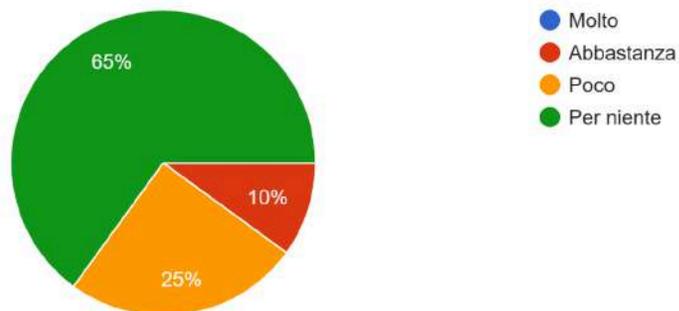
1.9 IL CIBO E' SUFFICIENTE?

20 risposte



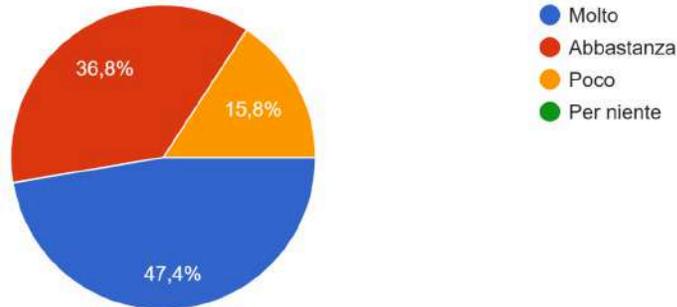
1.10 IL CIBO E' DI TUO GUSTO?

20 risposte



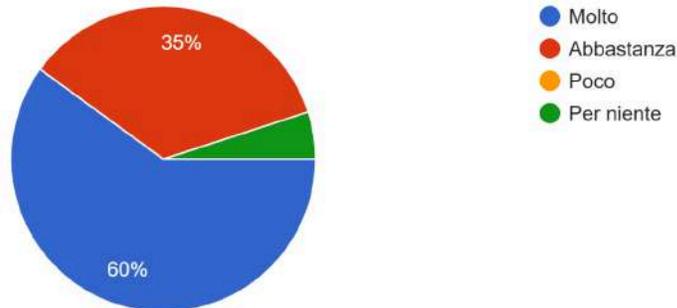
2.1 GLI OPERATORI SONO DISPONIBILI AD ASCOLTARE I TUOI PROBLEMI?

19 risposte



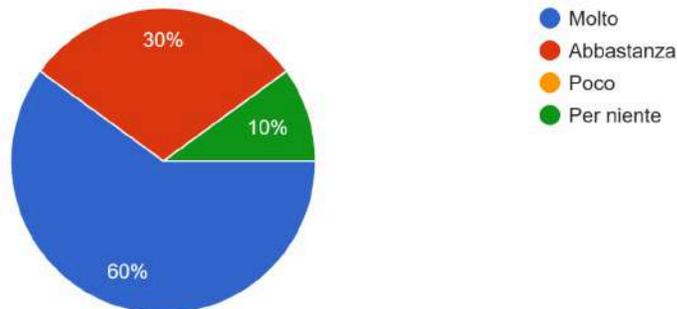
2.2 TIENI IN CONSIDERAZIONE LE OPINIONI, I CONSIGLI E LE OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI?

20 risposte



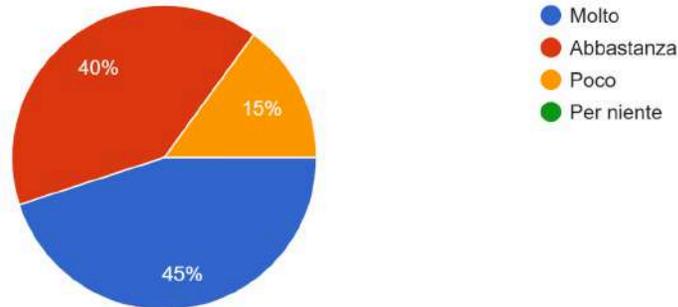
2.3 GLI OPERATORI SONO ATTENTI A SVOLGERE IL PROPRIO LAVORO CON PUNTUALITA'?

20 risposte



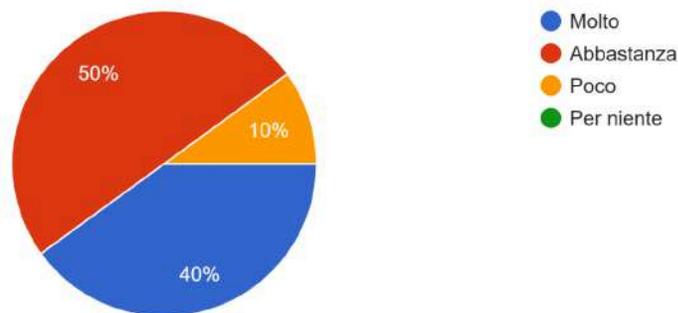
2.4 GLI OPERATORI SONO DOTATI DELLA PREPARAZIONE ADEGUATA PER SVOLGERE IN MODO APPROPRIATO IL LORO LAVORO?

20 risposte



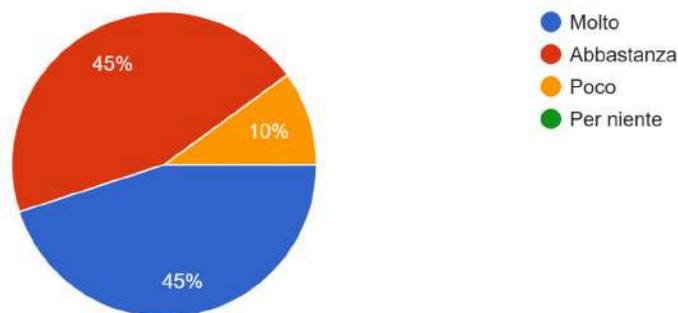
2.5 RITIENI CHE GLI OPERATORI SIANO CHIARI E COERENTI CON TE?

20 risposte



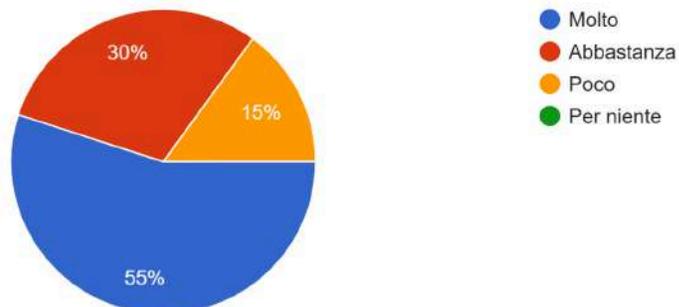
3.1 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO CHIARE?

20 risposte



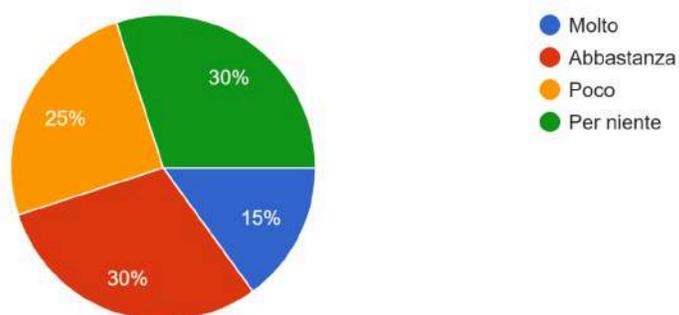
3.2 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO UTILI ED IMPORTANTI NEL TUO PERCORSO TERAPEUTICO?

20 risposte



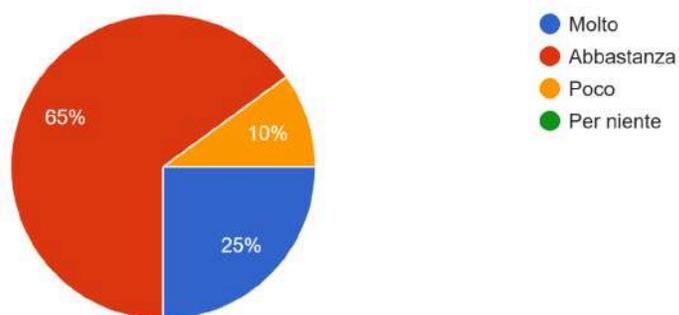
3.3 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO FATICOSE DA RISPETTARE?

20 risposte



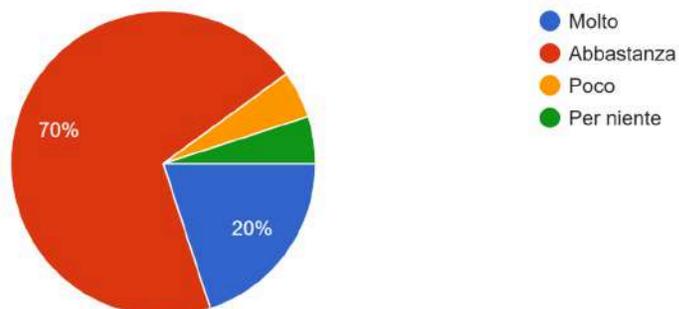
4.1 RITIENI CHE LE RIUNIONI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

20 risposte



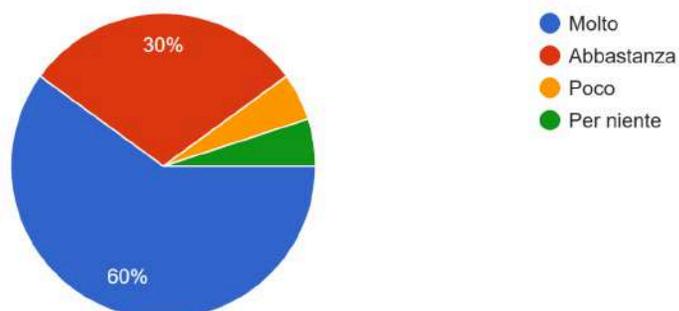
4.2 RITIENI CHE I GRUPPI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

20 risposte



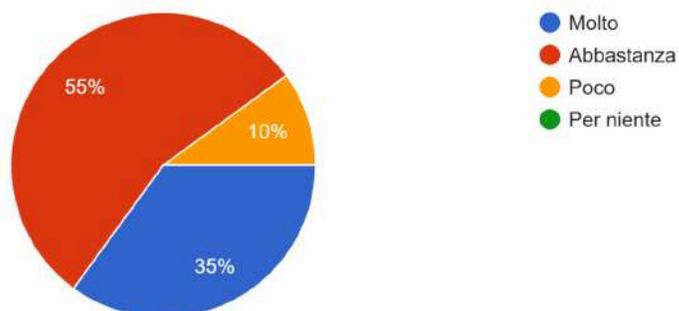
4.3 RITIENI CHE I COLLOQUII INDIVIDUALI PREVISTI DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

20 risposte



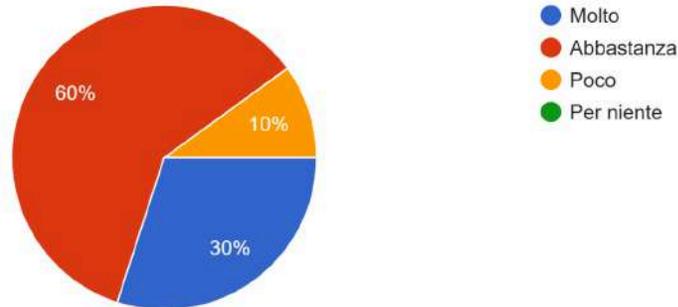
4.4 RITIENI CHE LE ATTIVITA' RICREATIVE E/O LABORATORIALI PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

20 risposte



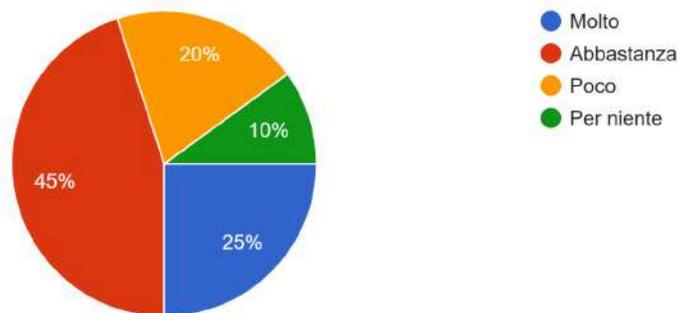
4.5 RITIENI CHE LE ATTIVITA'/MANSIONI QUOTIDIANE PREVISTE DAL PROGRAMMA SIANO UTILI?

20 risposte



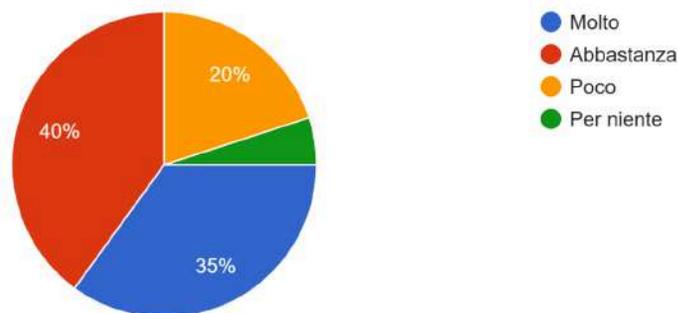
5.1 RITIENI CHE LA TUA SALUTE FISICA SIA MIGLIORATA?

20 risposte



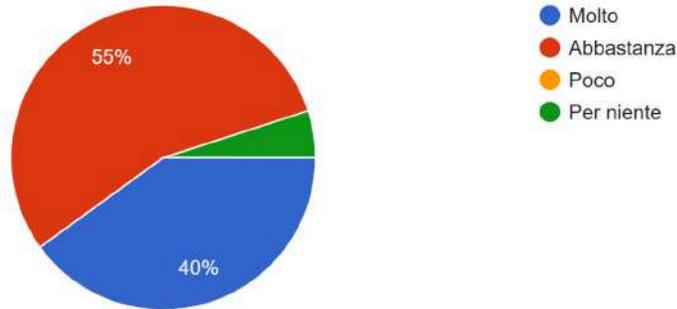
5.2 RITIENI CHE IL TUO STILE DI VITA SIA MIGLIORATO?

20 risposte



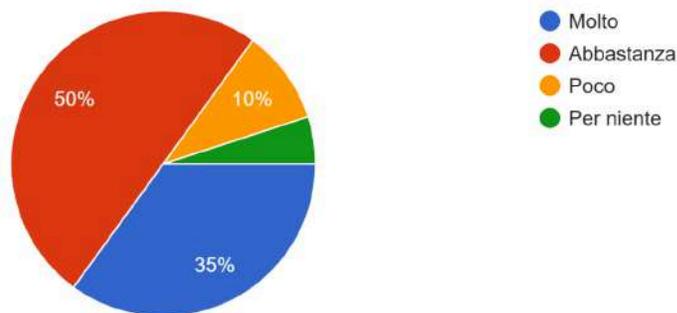
6.1 RITIENI CHE IL PROGRAMMA TERAPEUTICO SIA UTILE RISPETTO AI TUOI PROBELMI DI DIPENDENZA?

20 risposte



6.2 RITIENI CHE IL PROGRAMMA DA TE INTRAPRESO SIA SODDISFACENTE?

20 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.

Come ogni anno gli esiti, comparati con quelli degli anni precedenti, hanno generato una riflessione che ha portato alle seguenti considerazioni:

- complessivamente si nota un netto miglioramento degli esiti di gradimento comparati con il 2023;
- si rileva maggiore apprezzamento sugli spazi e sulle manutenzioni;
- si rileva maggiore apprezzamento sull'importanza e l'utilità delle regole;
- si rileva maggiore apprezzamento sulle attività proposte dalla struttura;
- si rileva maggiore apprezzamento sull'utilità e soddisfazione per il programma terapeutico.

Resta costante in negativo l'apprezzamento sul cibo.

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	3,8	3,35	3,65	3,55	3,6
2023	3,5	2,85	3	2,8	2,9
2024	3,8	3,1	3,4		3,5

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	3,7	3,7	3,65	3,5
2023	2,56	3	2	2,2
2024	3	3,4	3	2,7

ANNUALITA'	1.10 IL CIBO E' SUFFICIENTE?	1.11 IL CIBO E' DI TUO GUSTO?
2022	3,5	2,75
2023	1,68	1,56
2024	2	1,5

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	3,65	3,55	3,4	3,4
2023	3,1	3,4	3,25	3,25
2024	3,3	3,5	3,4	3,3

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	3,5	3,6	3,55	3,5
2023	3,1	2,8	2,7	2,75
2024	3,3	3,4	3,4	

ANNUALITA'	3.4 RITIENI CHE LE REGOLE CHE IL PROGRAMMA PREVEDE SIANO FATIGOSE 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	2,05	3,35	3,35	3,5
2023	2,3	2,75	2,6	3
2024	2,3	3,2	3,1	3,5

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	3,5	3,25	3,65	3,6	3,45
2023	3,1	2,9	3,37	3,4	2,8
2024	3,2	3,3			

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	3,75	3,5	3,6	3,45
2023	2,6	3,1	2,7	3
2024	2,9	3,1	3,3	3,2

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

Reggio Emilia Febbraio 2025