



**CREMONA
SOLIDALE**

AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Bilancio Sociale **2016**





AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Bilancio Sociale 2016





Per noi che continuiamo a crederci, insieme a voi.

INDICE

SALUTI ISTITUZIONALI	Pag. 6
PREMESSA AL BILANCIO SOCIALE 2016	Pag. 8
CAPITOLO I - SERVIZI E PRESTAZIONI	Pag. 19
- Area Anziani	Pag. 20
- Area Disabili	Pag. 37
- Area Sanitaria	Pag. 39
- La Qualità vista con gli occhi dei nostri utenti e familiari	Pag. 43
CAPITOLO II - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Pag. 58
CAPITOLO III - PERFORMANCE ECONOMICHE E SITUAZIONE FINANZIARIA-PATRIMONIALE	Pag. 75
CAPITOLO IV - RAPPORTI CON IL TERRITORIO	Pag. 85

Da quando ho ricoperto il ruolo di Presidente dell'Azienda Speciale "Cremona Solidale" sono trascorsi parecchi mesi, intensi, impegnativi e ricchi di soddisfazioni. E tutto questo lavoro – mio e degli altri membri del Consiglio di Amministrazione – traspare in un documento a cui assegno un valore particolare e speciale: il Bilancio Sociale.

Questo è il terzo Bilancio Sociale che Cremona Solidale redige dall'inizio del nostro mandato; un Bilancio Sociale a cui abbiamo tentato di dare un'immagine sempre più accattivante, facile da leggere, ma ricca di contenuti.

Attraverso queste pagine è possibile guardare alla nostra Azienda con lo sguardo del cittadino che cerca di capire cosa è stato fatto in un anno di attività, come lo si è fatto e come le persone che hanno usufruito dei nostri servizi hanno vissuto questa esperienza.

In quest'ottica, il Bilancio Sociale serve per suscitare domande, per creare curiosità in chi legge, per avvicinare alla nostra realtà anche coloro che non hanno mai avuto occasione di conoscerla, per ridurre le distanze tra noi e la Città.

Con questi intenti mi auguro si legga questo Bilancio Sociale 2016.

Dott. Emilio Arcaini
Presidente dell'Azienda Cremona Solidale



L'apertura di Cremona Solidale alla città è stato un percorso necessario, fortemente voluto e ricercato con strategie diverse in questi anni dall'Amministrazione Comunale unitamente all'Azienda. Un indirizzo che trova sostanza nelle numerose e diverse progettualità intessute con tanti soggetti istituzionali e del terzo settore che hanno generato in primis nuove relazioni ed energie sociali: un rinnovato impegno per il benessere delle persone che ogni giorno si rivolgono a Cremona Solidale.

Le persone che accogliamo vivono un cambiamento importante rispetto alla quotidianità di un'esistenza fatta di tante abitudini diverse, di intimità, di presenze, di oggetti propri, di un'autonomia che viene meno di cui tener conto. L'importanza dunque dei servizi ma soprattutto delle relazioni con e nel territorio è un'aspetto fondamentale per accompagnare quel cambiamento spesso traumatico per ospiti e familiari. La centralità della persona nell'agire le scelte, nel progettare i servizi, ci stimola ogni giorno ad immaginare Cremona Solidale per la città e nella città. Il bilancio sociale di quest'anno ci consegna un rendiconto puntuale del lavoro fatto in questa direzione e ulteriori stimoli per il futuro.

Un ringraziamento sincero al Presidente, a tutti i componenti del Consiglio d'Amministrazione, al Direttore Generale, ai dipendenti e collaboratori, volontari e familiari, che hanno contribuito alla redazione del Bilancio Sociale ma, soprattutto, che hanno reso possibile il realizzarsi di quanto qui viene rendicontato e raccontato.

Prof. Gianluca Galimberti - *Sindaco del Comune di Cremona*
Rosita Viola - *Assessore alla Trasparenza e Vivibilità Sociale*



PREMESSA AL BILANCIO SOCIALE 2016

La natura del Bilancio Sociale di Cremona Solidale può essere letta sotto due differenti punti di vista:

- come un prodotto, in quanto attraverso questo documento si rappresenta la complessità delle azioni poste in essere dall'Azienda nel corso dell'anno, integrando dati economici con indicatori quantitativi (numero di utenti presi in carico; numero di prestazioni erogate; performance nella gestione delle risorse umane; etc.) e qualitativi (esiti della *people* e *customer satisfaction*; minuti di assistenza garantiti; etc.);
- come il risultato di un processo, in quanto la sua stesura avviene attraverso la ricostruzione della "catena di senso" delle attività realizzate, in relazione con altri strumenti gestionali (*in primis* il Sistema Informativo ed il Controllo di Gestione) e con il coinvolgimento dei diversi portatori di interesse aziendali (i c.d. *stakeholder*).



In quest'ottica, la scrittura del Bilancio Sociale può rappresentare non soltanto l'occasione per fare il punto della situazione rispetto agli obiettivi conseguiti, ma fornire anche un'occasione per ridefinire – partendo da quanto è stato fatto nel passato – una nuova idea di Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, attraverso la promozione di una maggiore consapevolezza organizzativa e un più stretto legame fiduciario con il territorio cittadino.

L'edizione 2016 del Bilancio Sociale di Cremona Solidale – pur mantenendo l'articolazione tematica utilizzata lo scorso anno, al fine di facilitarne la lettura in un'ottica compartiva – presenta alcuni elementi di novità, introdotti con l'obiettivo di dare risalto alle principali innovazioni (metodologiche; gestionali; organizzative; etc.) sperimentate, opportunamente evidenziate in appositi box di approfondimento. In aggiunta a questo – e sempre con il fine di fornire una lettura il più possibile completa rispetto alle scelte fatte, ma anche ai possibili scenari futuri che si prospettano – si è deciso di riportare in appendice a questa premessa i risultati di due lavori:

- gli esiti di un *World Café* condotto con l'obiettivo di ridefinire – in modo partecipativo ed inclusivo – la *vision* di Cremona Solidale, partendo dal punto di vista degli interlocutori (interni ed esterni) con cui l'Azienda si relaziona;
- i contenuti di un'intervista realizzata al sottoscritto dalla rivista di settore "Residenze Sanitarie", riguardante il contesto entro cui Cremona Solidale opera e le sfide gestionali che questa amministrazione è chiamata ad affrontare.

Dott. Emilio Tanzi

Direttore Generale dell'Azienda Cremona Solidale

Guardare al passato, per ripensare il futuro: il punto di vista degli stakeholder di Cremona Solidale

“El Soc” ... “Ospizio Soldi” ... “Centro Geriatrico Soldi” ... “Cremona Solidale”. In questi 100 anni di storia la nostra Azienda ha cambiato tanti nomi ed è cambiata nel modo di lavorare, nei servizi offerti, nel ruolo che ha avuto per la città. A volte il passato può rappresentare un pesante fardello, portatore di preconcetti e resistenze al cambiamento. A volte è un’importante risorsa a cui attingere per costruire una propria identità e cultura organizzativa.

Ciò premesso ed utilizzando la tecnica del World Café, è stato chiesto ad un gruppo di soggetti interni ed esterni Cremona Solidale (componenti del Consiglio di Amministrazione; rappresentanti delle figure professionali operanti nell’Azienda; rappresentanti della Fondazione Città di Cremona e dell’Azienda Sociale Cremonese; rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali; etc.) di riflettere e confrontarsi su questi quesiti: *“Quali sono secondo voi gli aspetti che hanno caratterizzato e che caratterizzato questa Azienda, come luogo in cui la cittadinanza cremonese ha trovato o cerca di trovare delle risposte ai propri bisogni? Quale ruolo questa Azienda ha e potrebbe avere all’interno del più ampio sistema di welfare cittadino?”*

Cos’è e come si organizza un World Café

Gli incontri informali tra le persone (le c.d. “conversazioni da bar”) sono stati storicamente opportunità di scambio, partecipazione e apprendimento, nonché di preparazione all’azione sociale. L’obiettivo del World Café è mettere a disposizione la forza delle conversazioni informali al fine di condividere informazioni e generare pensiero creativo. Ispirandosi ai vecchi caffè, attraverso questa metodologia si crea un ambiente di lavoro che invita i partecipanti ad un confronto libero su temi che possono riguardare le vite di un’organizzazione o di una comunità. La sua particolarità è quella di stimolare discussioni autogestite all’interno di un quadro comune e sotto la guida di alcune domande di riferimento.

Operativamente viene ricreato l’ambiente intimo ed accogliente di un caffè, con tavolini adatti ad ospitare dalle 4 alle 6 persone. I tavolini sono disposti in modo libero in una stanza e sono dotati di materiali per annotare, disegnare, scrivere, in altre parole per fissare concetti. L’intero processo può durare da un’ora a quattro ore massimo. I partecipanti discutono i temi proposti nei piccoli gruppi, seduti intorno ai diversi tavoli, per sessioni consecutive. Ogni 20-30 minuti, ad intervalli regolari, i partecipanti ruotano da un tavolo all’altro costituendo così nuovi gruppi, favorendo la condivisione e la circolazione di idee. Presso ogni tavolo rimane un facilitatore i cui compiti sono: a) sollecitare l’intervento di tutti i partecipanti; b) registrare la discussione; c) sintetizzare la discussione al gruppo successivo; d) presentare quanto emerso dai vari gruppi durante la sessione conclusiva. Infatti, il processo termina con una sessione plenaria in cui agli interventi di restituzione dei facilitatori si aggiungono i commenti dei singoli partecipanti a proposito degli argomenti affrontati.

La storia di come è cambiata Cremona Solidale nel corso degli anni rispecchia il percorso evolutivo che la maggior parte delle strutture assistenziali e socio-sanitarie italiane hanno intrapreso in questi ultimi decenni e gli elementi di trasformazione (culturale, professionale e di servizi) caratterizzanti il settore long-term care.

Analizzando il narrato raccolto dai “testimoni” coinvolti nei World Café, emerge in modo piuttosto chiaro quanto l’eredità dell’ex Soldi abbia pesato nella costruzione dell’identità di questa Azienda. Sono sostanzialmente tre gli aspetti che – sempre secondo l’opinione delle persone intervistate – hanno caratterizzato il nostro passato:

- *Stigma del luogo*: realtà come ospizi, manicomi o carceri solitamente hanno trovato collocazione ai margini fisici delle città, quasi a voler nascondere agli occhi della cittadinanza quegli aspetti della vita che la società faceva (e forse fa ancora) fatica ad accettare, tra cui rientrano certamente la vecchiaia e il carico di deprivazioni - fisiche e mentali - ad essa collegate. E questo "isolamento" è valso anche per l'Ospizio Soldi, visto come luogo di sofferenza e rimpianti, per una vita che si sta avviando verso la fine.

"La cosa particolare che rinforzava questa nostra immagine è che per anni la fermata della radiale (n.d.r. termine utilizzato a Cremona per indicare l'autobus) dopo l'ospizio era il cimitero, sottolineando ancor di più – come se ce ne fosse bisogno – che noi eravamo l'ultima tappa prima della morte."

- *Personale non sempre qualificato e motivato*: un altro aspetto che nel tempo ha generato un giudizio non sempre positivo sul "Soc", era legato alle politiche organizzative adottate, che non sempre hanno investito sulla professionalità dei propri operatori. In primo luogo, per molto tempo alcune figure del settore (in particolar modo gli ausiliari) sono state considerate "bassa manovalanza", non essendoci per altro adeguati percorsi di formazione utili a preparare le persone a lavorare con gli anziani. In secondo luogo, la scelta di lavorare in una casa di riposo era in molti casi una decisione di ripiego, per affrontare la mancanza di un impiego (a seguito della chiusura di alcune fabbriche) o per trovare un contesto lavorativo ritenuto "meno impegnativo" dell'ospedale.

"Per molti anni il Direttore Sanitario aveva l'abitudine di fare delle ispezioni notturne nei reparti, perché si riteneva che il personale fosse inaffidabile."



“Per dare un’idea di come eravamo percepiti noi che lavoravamo qui, era luogo comune dire che all’Ospizio Soldi trovavano lavoro le c.d. mal maritate o mal spartite ... cioè quelle donne che nella vita avevano fatto scelte biasimevoli o discutibili.”

- *Autoreferenzialità*: tutto questo – stigma attribuito al luogo e scarsa cultura professionale – ha innescato un circolo vizioso, che di fatto ha portato le realtà come il Soldi a chiudersi in un atteggiamento autoreferenziale, incapaci nel mettere in discussione il proprio modo di lavorare, restie ad ogni forma di rinnovamento e in difficoltà nell’accogliere gli stimoli provenienti dal territorio.

“Gli operatori usavano i guanti gialli – quelli che si usano solitamente in cucina – che la sera venivano lavati. Avete presente cosa questo poteva significare in termini di igiene? Ecco ... l’abbandono dei guanti gialli ha rappresentato - per esempio - una grande rivoluzione nel nostro modo di lavorare e nella qualità delle cure che davamo.”

Fortunatamente molto di questo fa parte del passato, perché nel frattempo Cremona Solidale è cambiata anche grazie ad alcune sollecitazioni esterne ed interne la propria organizzazione, tra cui ...

- ... un’evoluzione dei bisogni di una popolazione anziana, sempre più compromessa dal punto di vi-



sta sanitario (incremento delle malattie croniche; presenza di pluri-patologie) e con un ambiente sociale di riferimento sempre più fragile (indebolimento delle reti familiari di supporto);

- ... una forte *governance* regionale (in tema di autorizzazione/accreditamento dei servizi; contesto competitivo improntato sul modello del libero mercato; libertà di scelta riconosciuta all'utente) ed il controllo esercitato dall'ex ASL, in termini di vigilanza e appropriatezza;
- ... una più specialistica definizione dei profili professionali operanti nel settore, con la valorizzazione delle abilità loro richieste in termini di formazione di base (prima dell'entrata nel mondo del lavoro) e formazione continua (aggiornamento delle competenze);
- ... un approccio scientifico nella gestione delle problematiche socio-sanitarie (definizione di protocolli-linee guida; pratica basata sulle evidenze; etc.) e un percorso di aziendalizzazione che ha introdotto anche negli Enti Pubblici quegli strumenti manageriali utili a coniugare obiettivi sociali (tutela del benessere e della salute degli utenti) con un'efficiente amministrazione.

Gli aspetti che – secondo i soggetti interpellati – sintetizzano in modo più significativo i cambiamenti che questa Azienda è riuscita a fare in questi anni sono certamente rappresentati dalle trasformazioni logistico-ambientali (l'aver dismesso parte dell'edificio storico a favore di spazi più idonei alla vita degli ospiti), l'aver diversificato i servizi offrendo una presa in carico globale dell'anziano, l'aver investito sul personale inserendo figure professionali selezionate in base alle competenze ed adeguatamente formate ed – infine – l'aver fatto proprio un nuovo modo di lavorare, più vicino al modello sanitario e basato su regole/procedure frutto di una riflessione interna e di un confronto con altre realtà del settore.

“La vita nelle nuove palazzine è notevolmente migliorata ... le attrezzature sono state rinnovate ... lavoriamo in modo più professionale. E pure le divise che usiamo ora danno un'immagine diversa del nostro servizio e di chi siamo.”

“In questi anni abbiamo imparato a non essere solo una RSA.”

Partendo proprio dall'esperienza sin qui maturata, quelle che vengono indicate come le sfide che si profilano all'orizzonte possono essere così sintetizzate:

- consolidare la nostra funzione di orientamento del cittadino all'interno della rete dei servizi, in quanto – in modo prospettico – ci saranno sempre più anziani bisognosi di assistenza e i posti disponibili in RSA saranno presumibilmente insufficienti. Sorgerà quindi l'esigenza di individuare forme alternative ed innovative di sostegno, sempre più diversificate e flessibili;
- ricercare un equilibrio tra la sanitarizzazione del nostro lavoro e la natura sociale dei nostri servizi. Infatti, non si deve dimenticare che – nonostante assomiglino sempre più a dei piccoli ospedali – le nostre strutture sono la casa dei nostri ospiti e che la vita di queste persone va oltre le loro problematiche di salute. Quando si parla di “umanizzazione e personalizzazione della cura” si fa quindi riferimento alla necessità di non ingabbiare i nostri ospiti (e gli stessi operatori) in rigidi processi produttivi, ma potenziarne al massimo i contenuti relazionali e di socializzazione;
- investire nella formazione del personale, valorizzando le singole professionalità e sostenendone la motivazione, in quanto – per chi decide di fare questo tipo di lavoro (medici; infermieri; ausiliari; fisioterapisti; educatori) – l'elemento valoriale è fondamentale affinché ogni operatore sia in grado di costruire buoni rapporti e comunicazioni efficaci con l'assistito ed i suoi familiari;
- strettamente collegato ai punti precedenti e in forte opposizione con la storia di queste istituzioni, la capacità di Cremona Solidale di creare una rete flessibile di servizi adatta ai bisogni degli anziani è strettamente connessa alla sua capacità di aprirsi al territorio e di creare alleanze con altre realtà pubbliche e del privato sociale, in un'ottica di sviluppo del capitale sociale che la città può esprimere e di messa in comune delle risorse (formali ed informali) disponibili.

D. I 100 anni di Cremona Solidale: facciamo un po' di storia

R. Sintetizzare in poche parole la storia di questa Azienda non è cosa semplice: nasciamo nel 1915 come "Ospizio Soldi" con l'obiettivo di dare assistenza e cura alle persone povere della città. E come altre IPAB, nel corso dei decenni abbiamo cambiato più volte nome, natura giuridica e modo di lavorare. Due sono però gli aspetti che voglio sottolineare come significativi rispetto a questi cento anni di vita:

- il primo è che all'interno del settore socio-sanitario lombardo - caratterizzato dalla massiccia presenza di Fondazioni e realtà del Terzo Settore - Cremona Solidale è rimasta una realtà pubblica (siamo l'Azienda Speciale del Comune di Cremona) e che - nonostante i molteplici vincoli che questo comporta, in termini burocratici e fiscali - riusciamo a coniugare la qualità dei servizi offerti con un'efficiente governo dei conti. A dimostrazione del fatto che anche la Pubblica Amministrazione può funzionare bene, se gestita con le dovute logiche manageriali;
- il secondo aspetto è che in questi anni il nostro "portafoglio di servizi" è cresciuto e si è arricchito, dall'assistenza domiciliare (ADI e RSA aperta) alla residenzialità in struttura (Comunità Alloggio e RSA), passando dalla semi-residenzialità (Centri Diurni Integrati) e dalla degenza post-operatoria (Cure Intermedie). E questo aspetto rappresenta un'importante sicurezza per la persona anziana ed i suoi familiari, in quanto siamo in grado di garantire una presa in carico continua nelle varie fasi della vecchiaia e/o della malattia. Non per nulla lo slogan "Cremona Solidale: la risposta ai bisogni dell'anziano. Ovunque esso sia" spiega bene questa nostra filosofia.



“Domani mi dimettono dall'ospedale. Chi mi farà le medicazioni?”

“Durante il giorno mi sento solo, ma non voglio pesare sui miei figli”

“Sono sempre meno autonoma; ho bisogno di un posto dove si prendano cura di me”

Cremona Solidale
La risposta ai bisogni dell'anziano
Ovunque esso sia

 **CHIAMACI** 0372 533 651 **VIENI A TROVARCI** Via Zocco 21 - CR



“Domani l'ospedale dimette il papà ma avrà ancora bisogno di cure infermieristiche e riabilitative”

“Sono sempre al lavoro e non mi fido a lasciare mia mamma a casa da sola”

“Abbiamo provato la badante ma la situazione sta peggiorando e non sappiamo come accudire i nostri genitori”

Cremona Solidale
La risposta ai bisogni dell'anziano
Ovunque esso sia

 **CHIAMACI** 0372 533 651 **VIENI A TROVARCI** Via Zocco 21 - CR

D. Com'è cambiata negli anni la richiesta di assistenza e quali sono le principali esigenze che riscontrate nella Cremona di oggi?

R. Le dinamiche che stanno caratterizzando la domanda di assistenza sul nostro territorio sono le stesse che si possono ritrovare in altre parti del Paese:

- progressivo invecchiamento della popolazione, con un incremento – in valore assoluto ed in percentuale – dei c.d. “grandi vecchi” e l’aumento dei bisogni di natura sanitaria (presenza di pluri-patologie croniche);
- aumento delle situazioni di fragilità sociale, con anziani sempre più soli o con figli (40-50enni appartenenti alla c.d. “generazione sandwich”) che faticano a conciliare il lavoro ed il prendersi cura dei propri cari (genitori, figli se non addirittura nipoti).

In una situazione di questo genere, assistiamo ad un progressivo incremento delle richieste di accesso ai nostri servizi (nel 2016 il nostro Punto Info ha ricevuto circa 460 domande, con un incremento del 28% in un solo anno) a cui non è sempre facile proporre delle soluzioni, considerato che già da molti anni il tasso di saturazione dei posti letto convenzionati in RSA si è assestato attorno al 99,7% e che anche i posti in solvenza presentano un buon tasso di occupazione (91,9%). Una possibile risposta a questa domanda la si può trovare ampliando la gamma d’offerta, potenziando i servizi domiciliari, semi-residenziali o forme “leggere” di residenzialità (mini-appartamenti protetti; comunità alloggio; etc.). Il problema è che spesso volte questi servizi non sono conosciuti e/o pienamente compresi: si consideri – per esempio – che nel 2016 i nostri quattro CDI (di cui due dedicati ad utenti con Alzheimer) hanno presentato livelli di occupazione tra l’82% e l’88% e che sul territorio cremonese il tasso medio di saturazione di questi servizi non supera il 66%. Quindi, un grosso investimento dovrà essere fatto nel promuovere questi servizi e nel costruire alleanze con i MMG, che potrebbero svolgere un’importante funzione di accompagnamento alla rete di presa in carico della non-autosufficienza.

D. Quale è stato, se c’è stato, il peso della crisi sul bisogno di assistenza?

R. In realtà solo negli anni 2013-2014 si sono manifestati alcuni segnali della crisi economica sui nostri servizi, in particolar modo sulle RSA. Infatti, sono stati gli unici anni nei quali abbiamo assistito ad alcune dimissioni di anziani, che venivano ricollocati al domicilio perché erano l’unica risorsa economica della famiglia. In altri termini, la crisi ha determinato – seppure in maniera blanda – l’emergere anche sul nostro territorio del c.d. “welfare familistico”, che caratterizza il Sud Italia e che è uno dei motivi per cui nelle regioni meridionali il numero dei posti letto in RSA sono poco diffusi e sotto-dimensionati rispetto al numero degli anziani residenti.

C’è anche da dire che il Comune di Cremona negli anni ha sempre erogato quote significative di compartecipazione alle rette e che le famiglie in difficoltà hanno potuto contare sempre su un’amministrazione benevola e generosa. Al riguardo si consideri che nel 2016 l’Amministrazione Comunale ha sostenuto un onere pari a circa 1.317.000 euro a parziale copertura dei costi sostenuti per i servizi RSA, CDI e CDD (in quanto la nostra Azienda offre anche servizi nell’area disabilità). Se per le RSA questa compartecipazione riguarda il 12% degli utenti presi in carico (percentuale che considero piuttosto significativa), per i servizi CDI e CDD tale copertura risulta ancora più elevata (rispettivamente il 91% e il 100% degli utenti).

D. E’ oggi più difficile garantire un servizio di qualità come il vostro?

R. Nel corso di questi anni le persone hanno acquisito consapevolezza rispetto ai propri bisogni e diritti, sviluppando un maggior “senso critico” e – giustamente – prendendo pieno possesso del loro ruolo di clienti. Peraltro il settore socio-sanitario (anticiclico rispetto ad altri mercati) ha attirato un maggior numero di produttori privati (non-profit e for-profit), con un considerevole aumento della

concorrenza. Tutto questo rappresenta una grossa sfida per le aziende del settore, in quanto non è più sufficiente curare adeguatamente i nostri ospiti, ma risulta prioritario garantire una personalizzazione dell'assistenza e dedicare molta attenzione alla gestione delle relazioni. Sono questi gli aspetti che fanno la differenza e generano qualità: centralità della persona, umanizzazione e non standardizzazione dell'offerta. La grossa sfida però è riuscire a coniugare l'esigenza di un'organizzazione del lavoro flessibile, con la necessità di rispettare normative, protocolli e garantire processi produttivi comunque efficienti.

In aggiunta a questo, la qualità può essere raggiunta solo investendo sui lavoratori. E questo lo si può fare attraverso un forte orientamento al "benessere organizzativo":

- creare coinvolgimento dei dipendenti nella definizione e nel perseguimento della *mission* istituzionale, favorendo il loro senso di appartenenza;
- motivare/sostenere ruoli e professionalità, valorizzando il contributo di ciascuno ed evidenziando le corresponsabilità di tutti nel prendersi cura della persona anziana;
- favorire (attraverso formazione, comunità di pratica e lavoro di equipe) la circolazione di idee, di esperienze e la diffusione di saperi, per creare un patrimonio conoscitivo condiviso;
- predisporre un percorso di valutazione dei comportamenti individuali che non si focalizzi solo sul "saper fare" (competenze professionali), ma che dia valore anche al "saper essere" (competenze emotive e relazionali), riconoscendo in questo modo i meriti individuali di ciascuno e sostenendo i comportamenti desiderati.

D. Quali gli aspetti da curare per mantenere sempre alti gli standard? Rimanere al passo con la tecnologia aiuta?

R. Il nostro settore è storicamente *labour intensive* e il contributo che la tecnologia può apportare in termini di innovazione o miglioramento degli standard è ancora limitato. Nel corso degli ultimi anni – però – alcune cose si sono mosse e anche Cremona Solidale ha fatto degli investimenti su questo fronte, in particolar modo rispetto a:

- potenziamento dell'information technology, con l'introduzione della cartella clinica informatizzata e la creazione di appositi "cruscotti" in grado di monitorare in modo costante le attività svolte e i risultati conseguiti. Questo tipo di investimento genera dei benefici indiretti sull'utente, in quanto velocizza le procedure, migliora i processi decisionali e le azioni degli operatori, riduce significativamente il rischio di errore e favorisce la condivisione di informazioni tra le varie figure professionali;
- introduzione di adeguati ausili (sollevatori a soffitto; teli ad alto scorrimento; etc.) che possono garantire una movimentazione più sicura per l'anziano e per i nostri operatori, anagraficamente sempre più vecchi, con un maggior numero di limitazioni e soggetti ad un elevato carico del sistema muscolo-scheletrico-articolare;
- infine, la sperimentazione di un sistema di video-conferenza a disposizione degli ospiti della Comunità Alloggio attraverso cui – utilizzando Skype – restare in contatto con i propri parenti o conoscere gli ospiti di altre realtà del territorio, con cui stringere nuovi rapporti di amicizia.

Gli ambiti di applicazione della tecnologia potrebbero essere comunque molti altri; mi viene in mente l'introduzione a domicilio di soluzioni "Ambient Assisted Living" (AAL) che possono consentire alla persona anziana non autosufficiente di vivere in sicurezza a casa propria, mantenendo buoni livelli di autonomia e ritardare il ricovero in casa di riposo. Oppure l'introduzione della telemedicina (dal teleconsulto, alla rilevazione dei parametri vitali) nelle nostre strutture, che eviterebbe il trasporto in ospedale degli anziani più fragili e garantirebbe un monitoraggio h24 per quei pazienti bisognosi di maggiore continuità assistenziale.

D. Quanto è importante investire in formazione?

R. La formazione e l'aggiornamento rappresentano un preciso impegno per Cremona Solidale, in quanto il personale è il fattore produttivo più importante per un'azienda di servizi com'è la nostra e la formazione è uno degli strumenti a nostra disposizione per sostenere le competenze professionali e la motivazione dei nostri dipendenti.

Nel mese di novembre 2016 è iniziata la progettazione del nuovo PFA con la rilevazione del fabbisogno formativo, attraverso la somministrazione di un apposito questionario e la conduzione di *focus-group* di approfondimento. Questa indagine ha confermato taluni aspetti già riscontrati nell'analisi della *people satisfaction* e introdotto interessanti elementi di riflessione. In particolare è emersa la richiesta di affrontare alcune criticità legate alla gestione dei team di lavoro, sviluppando temi quali la comunicazione e la gestione delle relazioni tra figure professionali diverse. In seconda battuta emerge la necessità di acquisire abilità nella gestione dei rapporti con i familiari e competenze di carattere sanitario connesse alla maggiore fragilità degli ospiti in struttura. Infine, è stato interessante anche il pronunciamento circa il metodo didattico da utilizzarsi, che suggerisce un ripensamento dei format proposti verso modelli meno tradizionali in favore di un approccio improntato su aspetti pratici e di coaching sul campo (la c.d. "formazione situata" o il *learning by doing*). Partendo quindi da tali osservazioni, abbiamo strutturato il piano formativo 2017 in diverse aree tematiche:

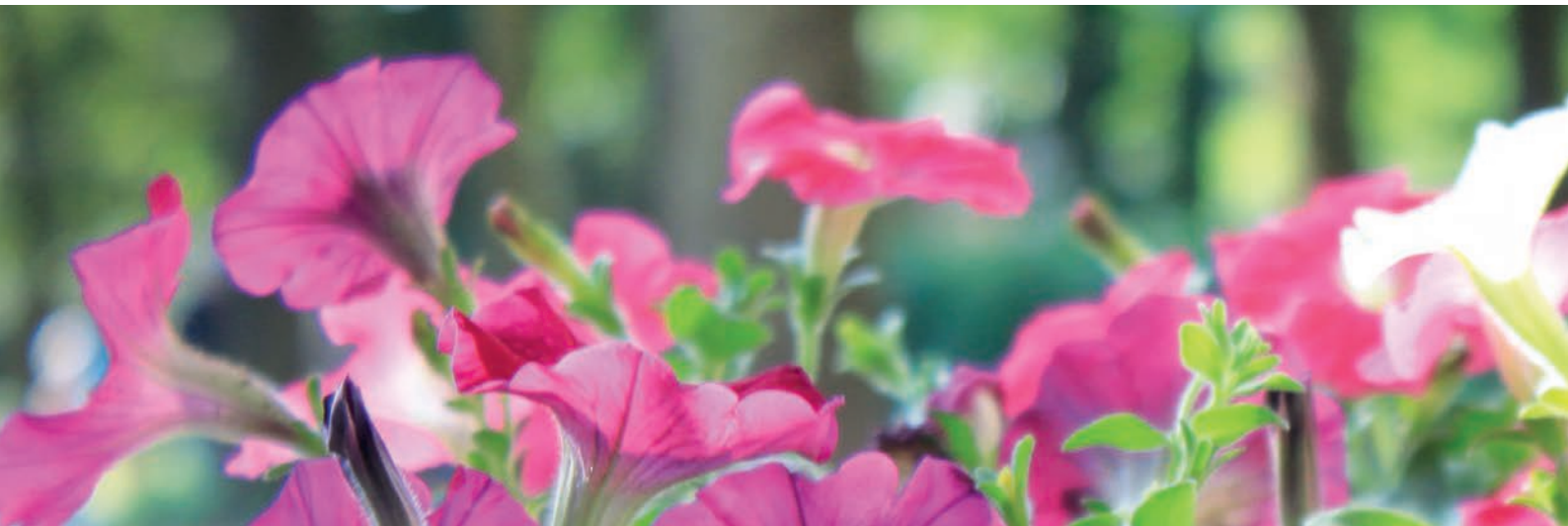
- competenze trasversali ("L'umanizzazione delle cure"; "La gestione dei conflitti nei team di lavoro"; "Dolore e terminalità in RSA"; etc.)
- sicurezza e obblighi normativi ("Corso introduttivo per neoassunti"; Aggiornamento normativo HACCP"; etc.)
- competenze tecnico-specialistiche ("Medicazioni avanzate"; "Cure palliative: linee guida e gestione del protocollo"; etc.)
- competenze gestionali ("Il modello assistenziale e i piani di lavoro"; "Risk management in sanità; etc.)

Complessivamente sono stati messi a calendario ben 27 titoli (alcuni riproposti in più edizioni), per complessive 323 ore di formazione: un investimento decisamente impegnativo, ma dovuto considerando che nella nostra Azienda lavorano circa 400 dipendenti.

D. Un anniversario che suona come una 'ripartenza', una nuova sfida. Quali i progetti futuri?

R. Lo scorso anno Cremona Solidale ha ridefinito il proprio piano strategico per il triennio 2016-2018, individuando quattro macro-obiettivi:

- Mantenimento della qualità conseguita e capacità di innovare i servizi offerti
- Favorire il benessere organizzativo, nell'ottica di "prendersi cura di chi cura"
- Utilizzo efficiente ed efficace delle risorse pubbliche disponibili
- Valorizzare l'immagine dell'Azienda e il suo ruolo all'interno del territorio



Operativamente ci stiamo muovendo realizzando degli interventi per dare attuazione a questi desideri; riporto alcuni esempi per rendere ancor più chiaro il cammino intrapreso, che si concluderà tra due anni:

- riqualificare i contenuti di alcuni servizi già presenti (Comunità Alloggio; due Centri Diurni Integrati) e attivare nuove unità d'offerta (dieci mini-appartamenti protetti) attraverso il recupero strutturale e il miglioramento ambientale dell'edificio storico in cui l'Azienda ha sede;
- consolidare l'utilizzo del modello di cura e trattamento dell'Alzheimer secondo il metodo *gentle-care*, attraverso la progettazione di spazi abitativi dedicati e protesici, la realizzazione di due giardini sensoriali, l'organizzazione di periodici incontri a supporto dei *care giver* (operatori e familiari);
- sperimentare - nell'ambito di un contesto cittadino caratterizzato dalla co-presenza di servizi per anziani e disabili - una gestione innovativa fatta di percorsi di micro-welfare e sviluppo di comunità: portierato sociale, aiuto di vicinato, riqualificazione e apertura al pubblico di spazi verdi, iniziative di scambio inter-generazionale;
- promuovere - attraverso percorsi di formazione e affiancamento - il passaggio da una gestione burocratico-amministrativa ad una gestione manageriale delle risorse umane, per migliorare l'organizzazione del lavoro nei reparti, favorire l'integrazione e la collaborazione delle diverse figure professionali e affrontare in modo strutturato le problematiche caratterizzanti il lavoro in Azienda (invecchiamento dei dipendenti; incremento delle inidoneità e limitazioni; livelli di assenza elevati);
- attivare partnership con il Terzo Settore attraverso la logica del "baratto sociale": Cremona Solidale mette a disposizione i propri spazi (recupero dell'ex-portineria attrezzandola come luogo di co-working per il privato sociale) in cambio di ore di volontariato e professionalità per realizzare iniziative a favore degli ospiti (laboratori artistici; incontri di musico-terapia; gruppi di lettura; etc.);
- sostenere - attraverso la partecipazione a convegni, la pubblicazione di articoli su riviste di settore, la partecipazione a studi scientifici - lo sviluppo di un proprio "pensiero geriatrico" in cui tutti i nostri operatori possano riconoscersi e che possa essere proposto alla cittadinanza in un'ottica culturale-educativa, per affrontare in modo innovativo il tema dell'invecchiamento.

Come si può vedere sono azioni davvero sfidanti, i cui esiti sono incerti. Ma ritengo che siano necessarie affinché si possa realizzare davvero un ripensamento del ruolo di questa Azienda all'interno del sistema di welfare locale e nel rapporto che può avere con la città di Cremona.





CAPITOLO I - I SERVIZI E LE PRESTAZIONI OFFERTE

In continuità con gli scorsi anni e confermando quanto già indicato nel Bilancio Sociale 2015, i servizi e le prestazioni di Cremona Solidale possono essere meglio compresi attraverso l'immagine sottostante [figura 1.1] che li ricomprende in tre macro-aree tematiche (area anziani; area disabili; area sanitaria) e li distingue attraverso la tipologia di offerta (servizi residenziali, servizi semi-residenziali, prestazioni territoriali).

Figura 1.1 – La filiera dei servizi offerti dall'Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale"

	Servizi residenziali	Servizi semi-residenziali	Servizi territoriali
Area anziani	• Residenza Sanitaria Assistenziale • Comunità Alloggio	• Centri Diurni Integrati • Centri Diurni per Alzheimer	• Assistenza Domiciliare Integrata • RSA aperta
Area disabili	• Comunità Socio Sanitaria	• Centri diurni Disabili	
Area sanitaria	• Istituto di riabilitazione / cure intermedie		• Ambulatori Polispecialistici

L'impegno dell'organizzazione è di rafforzare i legami e le connessioni tra tutti i servizi, interpretando questo obiettivo come *mission* di Cremona Solidale:

- offrire servizi e prestazioni come "filiera" capace di assicurare la reale continuità della cura, fatta di aiuti a diversa gradazione di garanzia ed assistenza;
- tutelare la persona fragile e - di conseguenza - sostituire l'azione di cura della famiglia in modo graduale e personalizzando gli interventi;
- assicurare la persona e la sua famiglia dando certezza che il percorso di cura non dovrà essere compiuto "in solitudine".

Il nostro punto di forza è proprio quello di rinforzare la filiera produttiva della presa in carico della persona per quanto riguarda la sua assistenza, con una gamma di servizi che spaziano dai più leggeri ai più complessi. Nel settore si parla tanto di rete assistenziale: possiamo quindi dire che Cremona Solidale è essa stessa la rete, che ha interiorizzato nella propria offerta la presa in carico globale della persona non più autosufficiente o in stato di bisogno.

AREA ANZIANI

PUNTO INFO

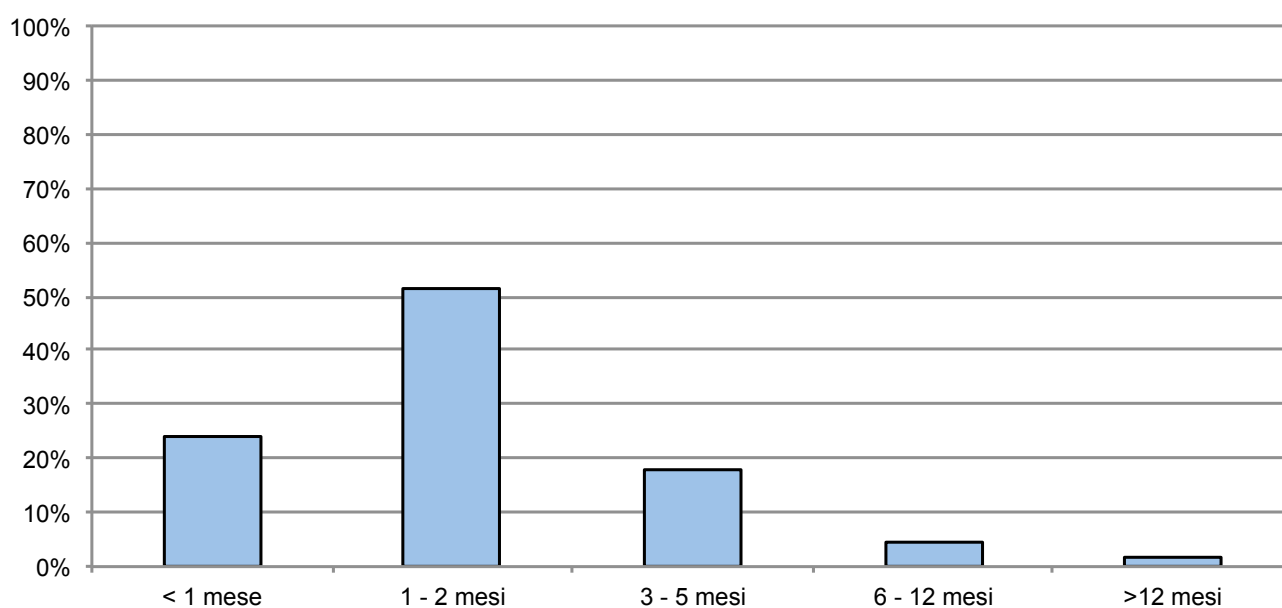
All'interno del quadro appena descritto, un ruolo strategico è ricoperto dal "Punto Info", sportello di ascolto e orientamento che rappresenta la porta di accesso alla rete di servizi per le persone anziane (Centri Diurni; Comunità Alloggio "Duemiglia"; RSA - Residenza Sanitaria Assistenziale). Rivolgendosi ai nostri operatori, l'anziano e/o i suoi familiari trovano un luogo di ascolto, presso cui ottenere informazioni, essere eventualmente reindirizzati verso soluzioni più adatte ai propri bisogni, presentare le domande per accedere ai servizi di Cremona Solidale o di altre case di riposo del territorio provinciale. Nel corso degli anni gli aspetti che hanno caratterizzato l'attività di questo ufficio possono essere così identificati:

- flessibilità di risposta e gestione immediata delle situazioni d'emergenza;
- trasparenza, mediante l'uso di criteri oggettivi nella costruzione delle liste d'attesa;
- equilibrio nella pesatura del carico assistenziale, infermieristico e sanitario coerentemente con i bisogni della persona;
- certezza dei tempi (valutazione della domanda entro i 7 giorni successivi la ricezione; inserimento immediato in lista).

Il dato sulle **domande presentate** nel corso di questi anni (circa 460 nel 2016, con un incremento dell'81% rispetto al 2013 e del 28% rispetto al 2015) conferma l'importante funzione di questo servizio e – se letta congiuntamente con i tassi di occupazione dei servizi aziendali – indica, seppure in modo indiretto, il bisogno di assistenza espresso dal territorio cremonese.

Analizzando le sole domande che vedevano le RSA di Cremona Solidale quali prime scelte, i nostri servizi sono riusciti a soddisfare le richieste in tempi piuttosto brevi; infatti il 24% delle istanze pervenute hanno trovato una risposta entro i trenta giorni dalla data di presentazione e ben il 52% entro i due mesi [Figura 1.1].

Figura 1.1 - Tempi di attesa per l'accesso in RSA



RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE – RSA

La Residenza Sanitaria Assistenziale è una struttura non ospedaliera - ma comunque ad impronta sanitaria - che ospita per un periodo variabile (da poche settimane ad un tempo indeterminato) persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa. Secondo la normativa, la RSA deve offrire sistemazione residenziale familiare/domestica; interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le cronicità e le loro eventuali riacutizzazioni; assistenza individualizzata, orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere. Il ricovero è a pagamento. La Regione Lombardia eroga un contributo sanitario giornaliero (commisurato sulla classe SOSIA di appartenenza dell'ospite); la restante parte è coperta dalla retta pagata dall'anziano o da un suo familiare. In alcuni casi intervengono i Comuni di residenza del ricoverato, se la sua capacità economica non è sufficiente a pagare l'intera retta.

I posti letto in RSA accreditati da Regione Lombardia presso la nostra Azienda sono 365, così distribuiti:

- RSA Somenzi: 121 posti letto, di cui 40 posti destinati ad anziani con patologia di Alzheimer (dei quali solo 20 accreditati e contrattualizzati);
- RSA Mainardi: 124 posti letto, di cui 40 volturati a Cremona Solidale da Fondazione Istituti Ospedalieri di Sospiro Onlus;
- RSA Azzolini: 120 posti letto.

Nel corso del 2016 il tasso di occupazione di questi posti si è assestato su livelli molto positivi (99,7%, confermando i valori già registrati nel triennio 2013-2015), indicativo dell'efficiente gestione delle liste d'attesa e della forte pressione che i bisogni del territorio esercitano su questa particolare tipologia di servizio.



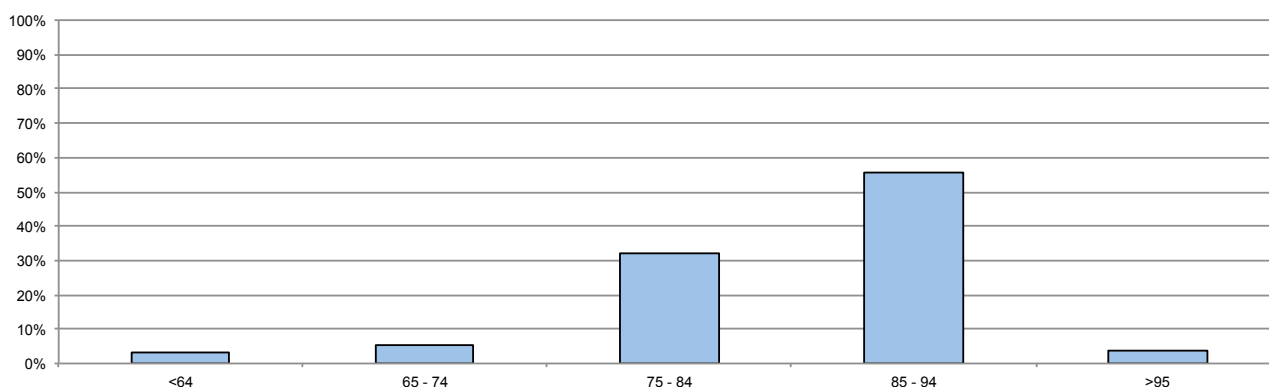
Esiti dei controlli di vigilanza dell'ATS ValPadana

Nell'anno l'ATS ValPadana ha controllato 51 FASAS (Fascicoli Socio-Assistenziali e Sanitari): nessun fascicolo è risultato errato o non completo. Relativamente agli indicatori di appropriatezza (cioè al numero degli indicatori soddisfatti rispetto ad un'apposita check-list di controllo) su 760 indicatori controllati, ben 752 rispondevano ai criteri di adeguatezza, con una percentuale di conformità del 98,95%. Infine, su 51 schede SOSIA controllate, nessuna è risultata compilata in modo non corretto e conseguentemente declassata.

Ospiti accolti in RSA nel corso del 2016

Nel 2016 sono stati accolti in RSA 155 nuovi ospiti, dei quali 20 (circa il 13% del totale) sono stati inseriti nei Nuclei Alzheimer. Di questi 100 sono donne (65%) e 55 sono uomini (35%); l'età media dei nuovi ingressi è pari a 85 anni per i posti in RSA ordinaria e 81,6 anni per i posti Alzheimer [figura 1.2].

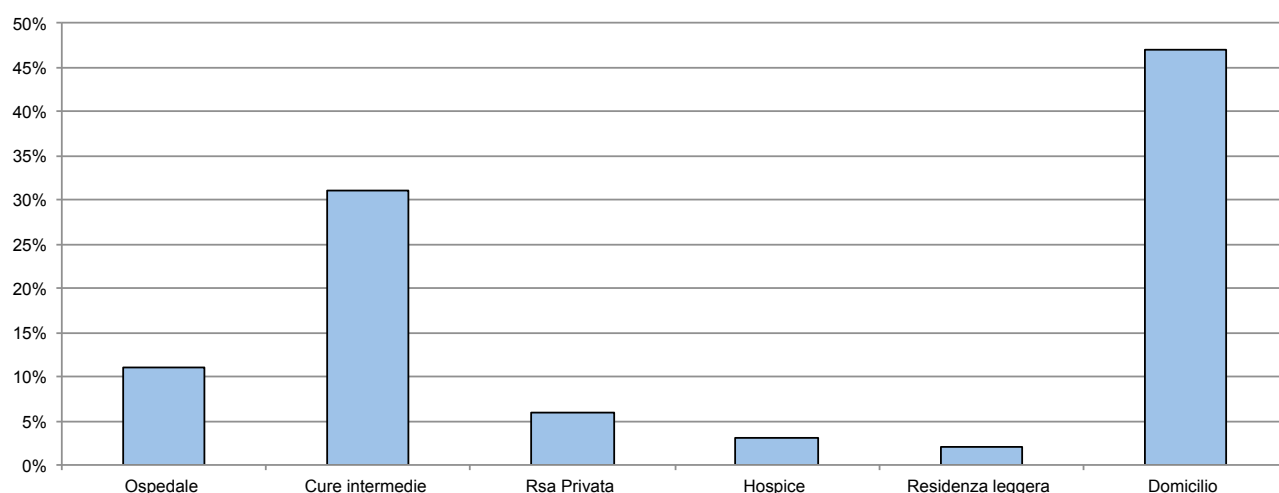
Figura 1.2 - RSA - Distribuzione dei nuovi ospiti per fasce d'età



La maggior parte delle domande di ingresso (47%) provenivano da persone che si trovavano al proprio domicilio; tutto ciò è abbastanza indicativo di una rete formale (servizi domiciliari, SAD e ADI; servizi semi-residenziali, CDI) ed informale (servizi di assistenza privata, le c.d. "badanti") che riesce a soddisfare le esigenze dell'anziano e rinviare il più tardi possibile la sua istituzionalizzazione [figura 1.3]. Del resto, anche il dato riguardante le domande provenienti dalle Cure Intermedie (pari al 31%) deve essere letto positivamente, in quanto indicativo di una continuità assistenziale che il sistema garantisce.



Figura 1.3 - Collocazione del richiedente al momento della domanda

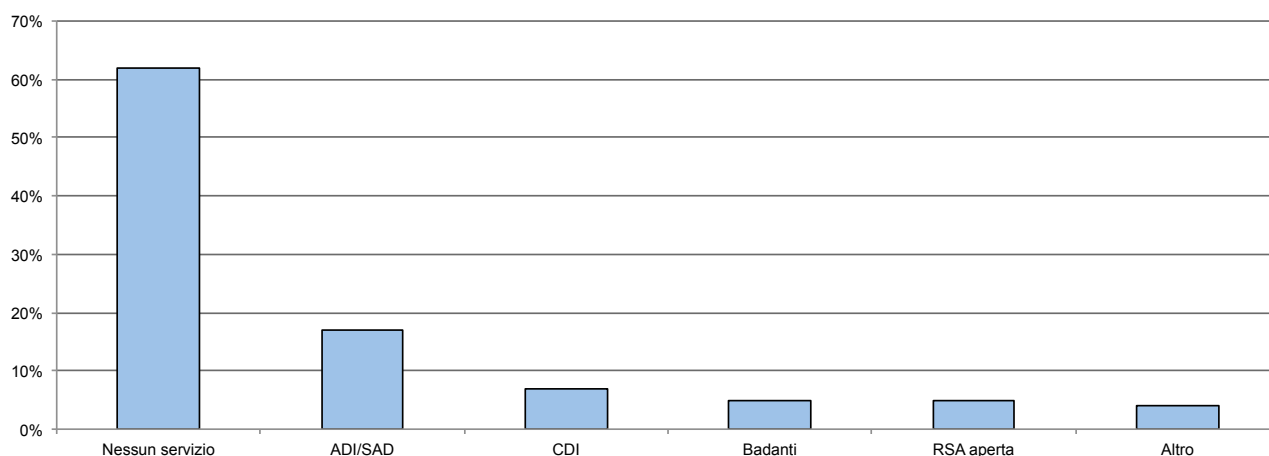


La prevalenza delle richieste proviene dalla città di Cremona (97%), mentre un numero significativamente minore dai Comuni della Provincia (3%). Alla struttura non giungono invece richieste da fuori Provincia e/o da altre Regioni.

Per quanto riguarda la condizione sociale precedente il ricovero, la situazione si presenta abbastanza variegata, in quanto se un 35% circa delle persone accolte viveva sola, il restante 65% viveva o con il proprio coniuge (27%), con il figlio/figli (15%), con una badante (9%) o in altra condizione (14%).

I servizi utilizzati - in modo continuativo o saltuario - prima dell'ingresso in struttura erano invece i seguenti [figura 1.4]:

Figura 1.4 - RSA - servizi utilizzati prima dell'ingresso

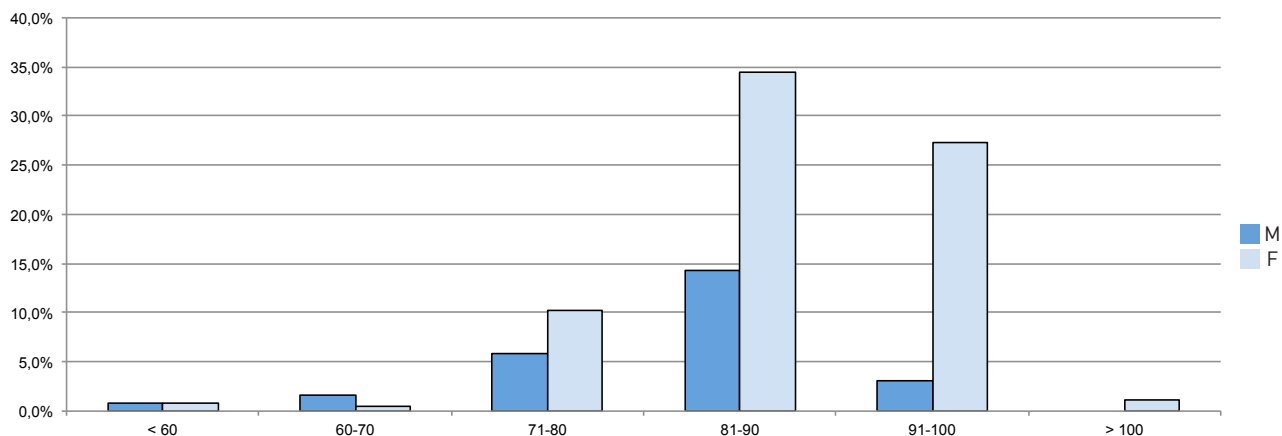


62% delle persone non utilizzava servizi assistenziali;
38% aveva usufruito di alcune prestazioni tra cui l'ADI/SAD (17%), i Centri Diurni Integrati (7%), l'assistenza privata di badanti (5%), l'RSA Aperta (5%), altro (4%).

Fotografia degli ospiti al 31/12/2016

Al 31/12/2016 nelle RSA di Cremona Solidale gli ospiti presenti erano 363 (74% donne; 26% uomini), con un'età prevalentemente collocata nella fascia tra gli 81 e i 90 anni (49% delle presenze totali) e un buon 30% nella fascia di età tra i 91 e i 100 anni [figura 1.5]. L'età media era pari a 86,1 anni.

Figura 1.5 - RSA - distribuzione al 31-12-2016 degli ospiti in base all'età e al sesso



Al fine di fotografare il carico assistenziale che i questi servizi devono garantire, come lo scorso anno si sono misurate le condizioni di fragilità degli ospiti accolti in struttura attraverso l'uso di tre scale di valutazione:

- Mini Mentale Examination - MMSE¹ [figura 1.6]
- Barthel² [figura 1.7]
- Classificazione SOSIA³ [figura 1.8]

Figura 1.6 - RSA - distribuzione al 31-12-2016 degli ospiti in base al MMSE

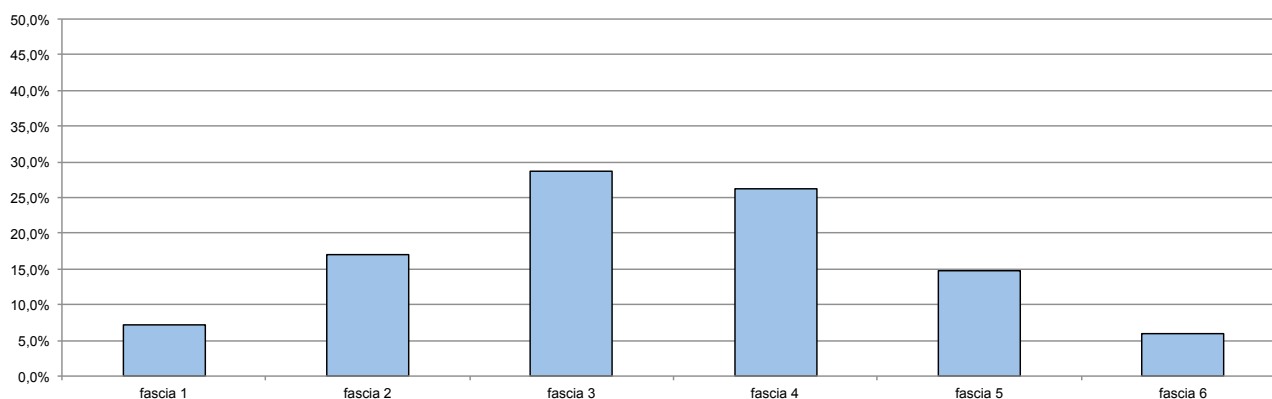
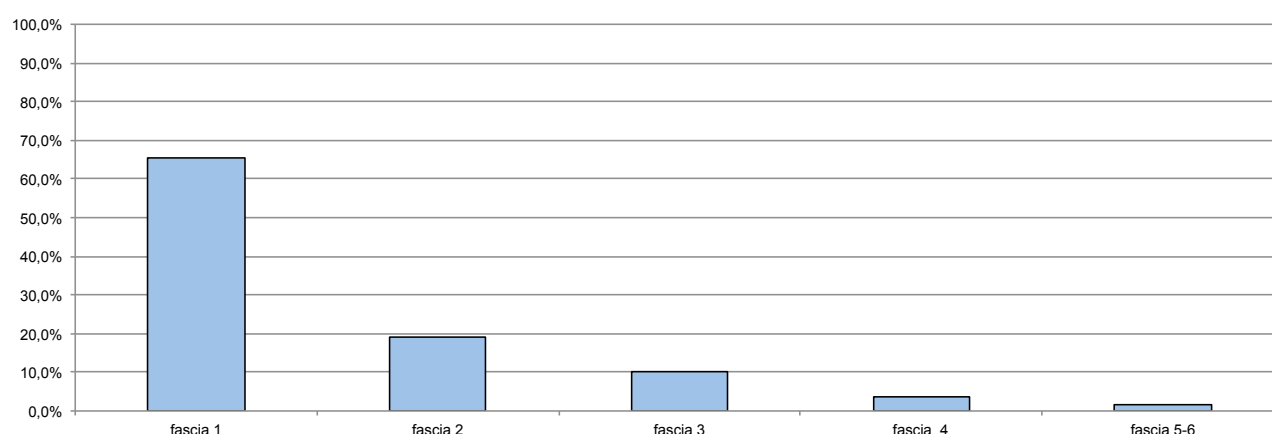


Figura 1.7 - RSA - distribuzione al 31-12-2016 degli ospiti in base al Barthel

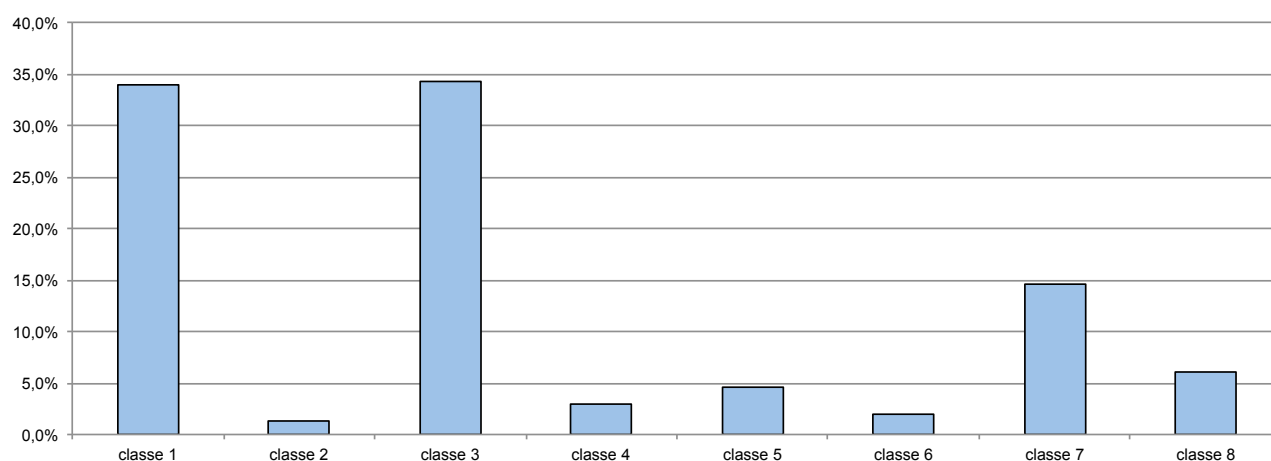


¹ Scala utilizzata per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettiva e la presenza di un deterioramento cognitivo; sei sono le fasce utilizzate: fascia 1 = deterioramento cognitivo molto grave, fascia 2 = deterioramento cognitivo severo, fascia 3 = deterioramento cognitivo moderato, fascia 4 = deterioramento cognitivo lieve, fascia 5 = deterioramento cognitivo molto lieve, fascia 6 = deterioramento cognitivo assente.

² Scala utilizzata per valutare la funzionalità residua presente nel soggetto, in termini di capacità di alimentarsi, vestirsi, gestire la propria igiene personale, spostarsi e deambulare, etc.; fascia 1 = dipendenza totale, fascia 2 = dipendenza severa, fascia 3 = dipendenza moderata, fascia 4 = dipendenza lieve, fascia 5-6 = dipendenza minima o nessuna.

³ Le classi Sosia nascono come strumento epidemiologico per la classificazione degli ospiti secondo una logica isogravità, che si focalizza su tre aree d'indagine: dipendenza, cognitivà e comportamento, comorbilità. Il sistema individua otto categorie omogenee di pazienti, distinte in base alla gravità delle condizioni psico-fisiche del paziente (dalla classe 1 "Grave" alla classe 8 "Moderata").

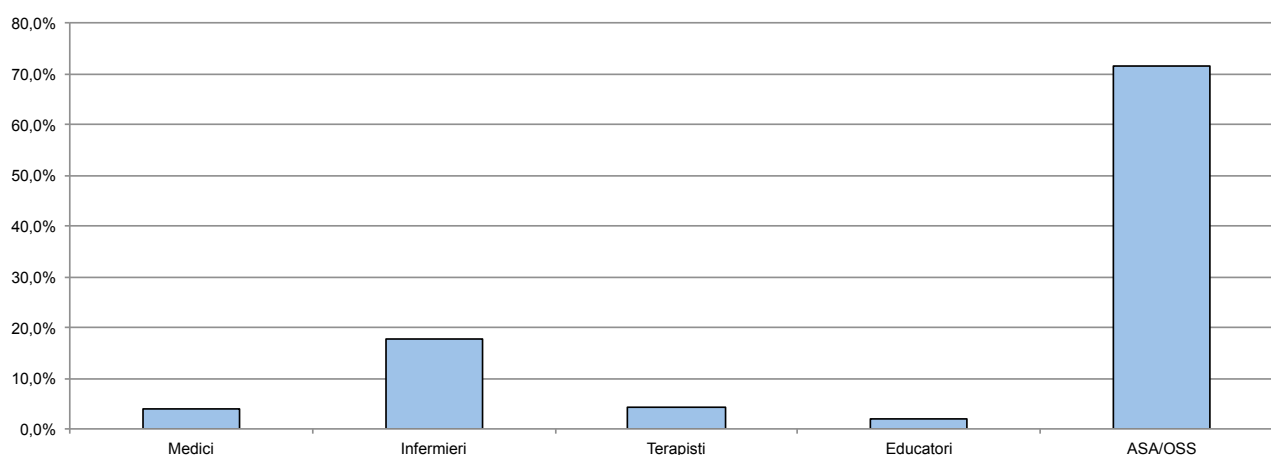
Figura 1.8 - RSA - distribuzione al 31-12-2016 degli ospiti in base al sosia



I dati raccolti evidenziano la presenza di un bisogno particolarmente rilevante tra gli anziani in RSA, sia per quanto riguarda la loro compromissione cognitiva (il 24% di essi ricade nelle fasce 1 e 2 della scala MMSE), ma ancor di più per quanto riguarda il livello di dipendenza (l'85% circa rientra nelle fasce 1 e 2 della scala Barthel, ossia presenta una dipendenza totale o severa). Per altro questa situazione è anche ben sintetizzata nelle classi SOSIA – che ricordiamo non considerano i pazienti ricoverati nei nuclei Alzheimer – e che vedono una prevalenza della classe 1 (34%) e della classe 3 (34%).

Dato di rilievo in qualsiasi RSA è quello relativo al tempo che le diverse figure professionali dedicano mediamente ad ogni singolo ospite. Nel 2016 è continuato il trend positivo registrato negli esercizi precedenti, con un incremento delle ore professionali garantite rispetto al 2015 (+2,5%). In questo quadro – che vede il permanere dell'ASA/OSS quale figura professionale centrale nel processo di assistenza e cura dell'anziano – si è consolidato il peso della componente sanitaria dei medici, degli infermieri e dei terapisti della riabilitazione, occupando rispettivamente il 3,9%, il 17,7% ed il 4,3% del totale delle ore erogate, in coerenza con il sempre più fragile profilo degli ospiti accolti [figura 1.9]. Il minutaggio medio (calcolato rapportando la somma di tutte le ore prestate al totale delle giornate assistenziali offerte) ci dice che nel 2016 le RSA di Cremona Solidale hanno garantito 1.072,99 minuti settimanali per ospite (nel 2015 tale valore era pari a 1.061,73), ossia un dato superiore del 19% allo standard regionale richiesto, che ricordiamo essere pari a 901 minuti settimanali.

Figura 1.9 - RSA - Ore erogate dai diversi professionisti



RSA per solventi

I posti in solvenza sono una risposta alla richiesta di un'accoglienza temporanea. La RSA per solventi è spesso una strada utile per dare sollievo all'opera di cura delle famiglie o per affrontare un momento difficile nella vita dell'anziano (assenza della badante; problemi di salute dei *care-giver*; etc.). Oppure è una strategia per attendere la chiamata in RSA in situazioni nelle quali la famiglia è molto provata ed ha già programmato l'ingresso del proprio parente in casa di riposo. Non di rado il posto per solventi diviene anche il passaggio successivo ad un ricovero, quale ammortizzatore prima di un rientro al domicilio, in grado di offrire una convalescenza protetta e rassicurante per i familiari e per l'anziano stesso.

Cremona Solidale ha 3 posti letto dedicati alla solvenza, che nel corso del 2016 hanno registrato un significativo **tasso di occupazione** (pari al 91,9%) in forte aumento rispetto al 2015 (pari al 78,5%), indicativo di come – nonostante sul territorio cittadino l'offerta complessiva di questo servizio sia aumentata negli ultimi anni – permanga un bisogno a cui dover dare un'adeguata risposta.

Nel corso dell'anno sono stati accolti 22 anziani, 13 donne (59%) e 9 uomini (41%). La distribuzione per fasce di età indica – come nel caso di RSA ordinaria – un'età prevalente tra gli 85 ed i 94 anni, con una media pari a 86,5 anni. La domanda per questo tipo di servizio proviene nel 72% dei casi da residenti nella città di Cremona, mentre il restante 28% da anziani residenti negli altri Comuni del territorio provinciale.

Il 36% dei casi sono persone che abitano presso la propria abitazione, mentre il restante 64% sono ospiti provenienti da ospedali (14%), istituti di riabilitazione (41%), strutture per subacuti (4%) o altra RSA (5%). Il 73% delle persone accolte non era in carico ad alcun servizio, mentre il 22% aveva attivato un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata - ADI e un 5% usufruiva di un Centro Diurno Integrato - CDI.

L'efficacia di questo servizio (in termini di outcome) può essere misurata osservando la destinazione della persona anziana una volta dimessa. Il 27% dei casi è rientrato al proprio domicilio, mentre un 51% è stato accolto in un servizio residenziale definitivo (nella maggior parte dei casi RSA). Per i



restanti utenti, la situazione clinica si presentava così compromessa che è stato necessario prevederne il trasferimento in una struttura sanitaria (18%) o registrarne il decesso (4%).

Il periodo di permanenza medio sui posti di solvenza è stato pari a circa 40,36 giornate di degenza.

Migliorare i servizi per gli ospiti con demenza di Alzheimer

Da tempo Cremona Solidale ha avviato un percorso di ridefinizione del suo operare con persone affette da Alzheimer. La c.d. “cura gentile” (in termini tecnici *gentle-care*) è un progetto basato sull’idea che attraverso alcuni interventi facilitanti sia possibile promuovere il benessere della persona con demenza, secondo i seguenti principi:

- il malato di Alzheimer può esprimere il massimo delle sue capacità se si riducono le condizioni di stress ambientale: tanto più l’ambiente ha caratteristiche di familiarità, tanto minori saranno le paure e le ansie che possono derivare dalla sensazione di estraneità;
- i problemi comportamentali possono essere ridotti attraverso strumenti diversi dal farmaco o dalla contenzione;
- i familiari riescono a migliorare la loro relazione con il proprio congiunto malato se lo trovano più sereno.

Partendo da queste premesse, nel corso del 2016 sono stati realizzati degli interventi formativi per il personale ed i familiari/parenti degli ospiti dei due Centri Diurni Ozanam/Alzheimer e dei nuclei speciali della Palazzina Somenzi e – in quest’ultimo caso – sono stati anche progettati ed in parte realizzati degli interventi sugli spazi di vita degli ospiti:

- promuovere la partecipazione attiva dei familiari anche grazie all’attivazione di appositi “gruppi di sostegno” coordinati dalle psicologhe; ridurre lo stress lavorativo dei dipendenti; ridurre lo stress dei pazienti e contenerne i comportamenti reattivi; imparare ad effettuare la cosiddetta osservazione partecipata e il monitoraggio preventivo;
- ricreare un contesto abitativo “domestico” e rassicurante; valorizzare e incrementare negli spazi comuni i riferimenti residui della persona (insegna della parrucchiera; porta del bar; piazza del Duomo di Cremona; etc). Tutti questi richiami sono funzionali a realizzare interventi educativi, ma anche a dare occasioni di “riposo”, benessere e orientamento al malato.

In questo quadro si inserisce anche il Progetto “Giardini Sensoriali” che l’Azienda ha commissionato ad un architetto esperto di *health design* (ossia progettazione architettonica dei luoghi di cura), finalizzato a ridefinire i due giardini Alzheimer della RSA Somenzi. Obiettivo del progetto è creare due spazi verdi protetti, per dare sfogo al vagabondaggio afinalistico compulsivo (il c.d. *wandering*) e dare dignità e senso di autonomia agli ospiti. Il primo giardino sarà uno spazio relax, con panchine e percorsi nel verde; l’altro spazio sarà un luogo di attività e stimolazione, con un percorso guidato, un’area coperta dedicata alle attività con gli educatori e delle aree di stimolazione sensoriale: quella uditiva con la fontana e le canne di bambù; quella visiva basata sui colori dei fiori e sulle piante che attraggono le farfalle; quella olfattiva con le piante aromatiche.

LA COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI “DUEMIGLIA”

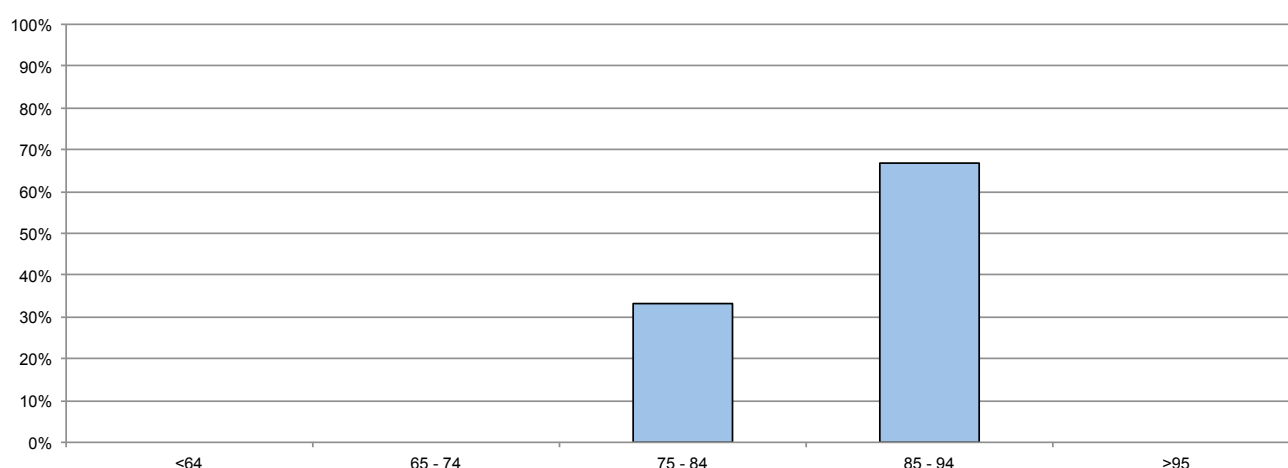
La Comunità Alloggio “Duemiglia” ha mantenuto il regime di funzionamento come servizio sperimentale per tutto il 2016, con una disponibilità di 24 posti. La Comunità è un servizio stabile - nato nel 2006 - inserito nella più ampia e variegata offerta degli alloggi a diversa protezione assistenziale presente sul territorio della provincia di Cremona.

Nel corso dell’anno si è registrato un buon **tasso di occupazione** dei posti disponibili (pari al 96,2%) attestante la conoscenza diffusa del servizio. Per la Comunità non è possibile parlare di una vera e

propria lista di attesa, in quanto il bisogno che accogliamo non è facilmente procrastinabile e – pertanto – si cerca di fornire un'immediata risposta alle domande che ci pervengono. Inoltre, il 2016 è stato un anno di sostanziale stabilità, nonostante l'avanzamento dell'età comporti inevitabilmente il manifestarsi di problematiche sempre più complesse che tuttavia – anche grazie alla buona collaborazione con i MMG – ci hanno permesso di limitare il passaggio dei nostri ospiti in RSA.

Nel 2016 sono stati ammessi 9 anziani, dei quali 7 erano donne (pari al 78%) e 2 uomini (pari al 22%), tutti provenienti dalla città di Cremona. L'età media dei nuovi utenti è stata particolarmente elevata (87,2 anni), con una forte concentrazione nella fascia d'età tra gli 85 e i 94 anni [figura 1.10].

Figura 1.10 - Comunità - Distribuzione dei nuovi ospiti per fasce di età



La solitudine e la presenza sporadica della famiglia sono gli aspetti che accomunano tutti questi nuovi ingressi; infatti, di questi ...

- ... 3 provenivano direttamente dalla loro abitazione (di cui uno usufruiva di servizi SAD ed ADI);
- ... 2 da contesti residenziali di natura prettamente alberghiera, divenuti non più sufficienti a soddisfare le esigenze dell'anziano;
- ... 4 dal nostro servizio "Cure Intermedie" (ex Istituto di Riabilitazione).

La valutazione dei livelli di autosufficienza attraverso le scale Barthel e Mini Mental Examination (MMSE) permette di inquadrare con maggiore precisione la nuova utenza della Comunità ed i relativi bisogni d'assistenza. Le figure 1.11 e 1.12 danno una chiara rappresentazione delle caratteristiche delle persone che giungono al nostro servizio: una buona parte di questi è rappresentata da anziani autosufficienti che si muovono in autonomia, che hanno buone capacità di gestire con piccoli aiuti o supervisione i propri bisogni quotidiani (lavarsi, vestirsi, spostarsi nella comunità, utilizzare i servizi



igienici, etc.) e che – in generale – presentano un livello di cognitività ben conservato o in lieve decadenza, a riprova del posizionamento del servizio nell'area di frontiera tra la domiciliarità in totale autonomia e la residenzialità più sanitarizzata.

Figura 1.11 - Comunità - Distribuzione ospiti per indice di Barthel

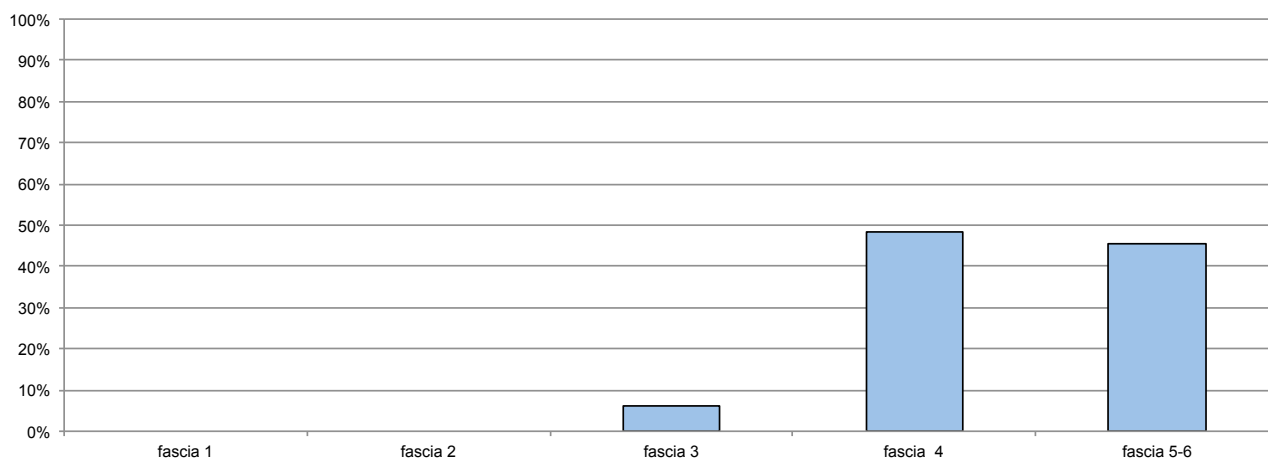
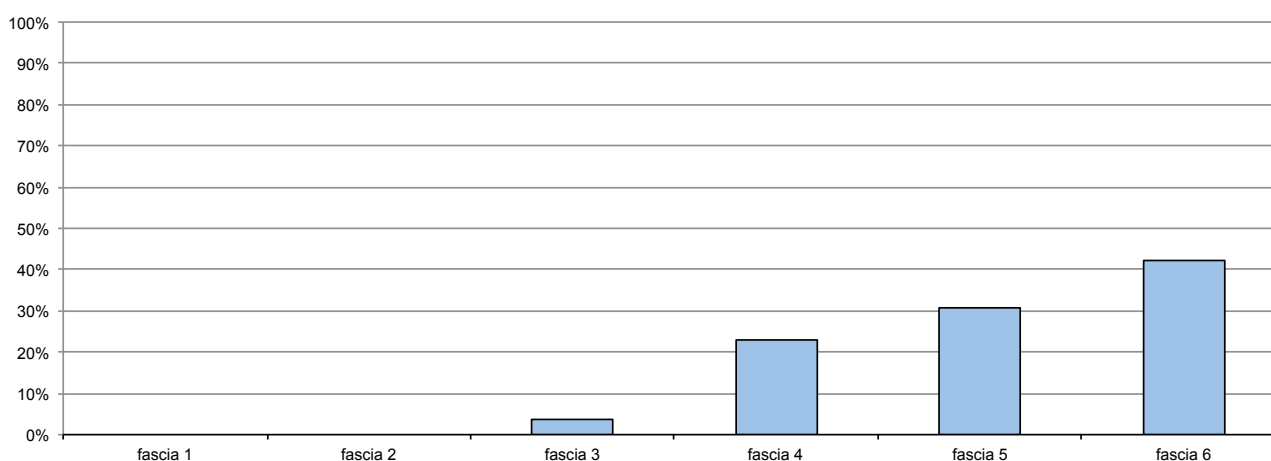


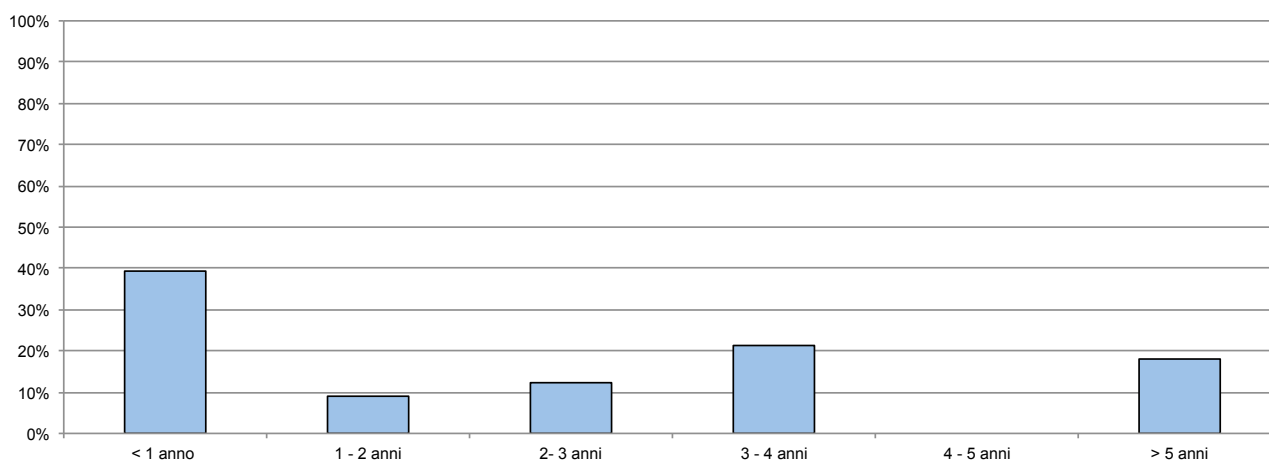
Figura 1.12 - Comunità - Distribuzione ospiti per MMSE



Nel corso dell'anno sono stati dimessi 10 ospiti: 1 decesso, 3 ritorni al proprio domicilio, 6 ricoveri in strutture residenziali (Istituti di Riabilitazione o RSA) a motivo di un aggravarsi delle condizioni di salute e un conseguente aumento delle necessità di tutela ed assistenza di natura sanitaria.

Al 31/12/2016 l'età media degli ospiti era di 86 anni; l'anzianità di permanenza nella Comunità mostra la capacità del servizio di dare stabilità alle persone: a fronte di una quota significativa di persone con meno di un anno di presenza (i nuovi entrati infatti corrispondono a poco più del 40% degli utenti totali), il 40% circa degli anziani sono nostri ospiti da più di tre anni [figura 1.13].

Figura 1.13 - Comunità - Distribuzione ospiti per permanenza nella struttura



CENTRI DIURNI INTEGRATI – CDI

I CDI di Cremona Solidale hanno una capacità ricettiva di 80 posti:

- 40 al CDI Barbieri, struttura dedicata ad anziani con rilevanti problematiche di solitudine e disabilità motorie medio lievi;
- 40 al CDI Soldi, struttura dedicata ad anziani con rilevanti problematiche di solitudine e disabilità motorie rilevanti.



A questi si devono poi aggiungere i 40 posti dei due CDI dedicati ai pazienti con l'Alzheimer:

- 20 nel CDI Ozanam, destinato a persone con iniziali sintomi o con discrete capacità cognitive;
- 20 nel CDI Alzheimer, destinato a persone che hanno uno stadio più avanzato della malattia.

Per quanto riguarda il **tasso di occupazione**, i dati evidenziano come il 2016 sia stato un anno particolarmente complesso per i nostri servizi semi-residenziali, caratterizzati da una contrazione delle giornate medie di presenza (molti utenti si sono assentati per lunghi periodi di malattia) e da un tasso di occupazione medio in calo rispetto all'anno precedente (trend che trova origine dall'anno 2013). Sarà quindi necessario porre in essere degli interventi volti a garantirne una migliore saturazione. Del resto questa situazione caratterizza un po' tutti i servizi del territorio cremonese; infatti i dati condivisi con l'ATS Val Padana riportano una saturazione dei CDI pari al 66% e - da questo punto di vista - Cremona Solidale ha performance migliori, con un tasso medio dell'84%.

Presenza media	2012	2013	2014	2015	2016
CDI Barbieri	34.45	34.52	32.85	33.40	33.69
CDI Soldi	34.65	35.54	35.43	33.19	33.01
CDI Alzheimer	17.56	17.40	17.13	17.52	16.39
CDI Ozanam	16.72	18.43	16.97	17.04	17.35
Tasso di occupazione	2012	2013	2014	2015	2016
CDI Barbieri	86.12%	86.31%	82.12%	83.50%	84.22%
CDI Soldi	86.62%	88.85%	88.58%	82.98%	82.52%
CDI Alzheimer	87.80%	86.98%	85.64%	87.10%	81.97%
CDI Ozanam	83.60%	92.15%	84.84%	85.20%	86.73%

Gli ospiti del CDI Barbieri e Soldi

Nel 2016 sono stati ammessi 29 nuovi ospiti dei quali 21 donne (72%) e 8 uomini (28%). La loro età media è stata pari a 82 anni, coerentemente con il trend che - nel corso di questi ultimi anni - ha visto una progressiva riduzione degli ingressi di persone molto anziane.

La residenza all'ingresso indica la prevalente provenienza dalla città di Cremona (97% del totale nuovi ingressi), legata sostanzialmente alla natura diurna del servizio e al connesso servizio di trasporto: trasporti lunghi scoraggiano i familiari e gli anziani, per la loro faticosa gestione e per i costi che - al di fuori del Comune di Cremona - sono a totale carico della famiglia.

Al momento della loro presa in carico, tutte le persone vivono al proprio domicilio ed i *care giver* principali sono i loro parenti (per lo più i figli). Questo dato conferma una dinamica già osservata nel passato: le famiglie si riorganizzano quando insorge la malattia ed assumono una strategia di cura e di sostegno molto attenta e puntuale; si informano, attrezzano la casa, usufruiscono di tutte le possibili risorse sul piano privato e nel pubblico. La domanda ai CDI avviene quando tutto ciò non è più sufficiente a sostenere il loro lavoro di cura, che diventa sempre più oneroso ed impegnativo.

Al 31/12/2016 gli utenti dei CDI di Cremona Solidale erano 824, con una età media di 80,46 per il CDI Barbieri e 78,35 per il CDI Soldi.

La condizione di bisogno/fragilità dei nuovi ingressi può essere fotografata attraverso il MMSE [figu-

⁴ Alcuni ospiti frequentano i CDI soltanto per alcuni giorni della settimana e questo giustifica perché il numero delle persone prese in carico sia > al numero dei posti disponibili.

ra 1.14] e la scala di Barthel [figura 1.15]. Gli anziani dei due CDI possiedono ancora discrete e buone capacità cognitive; infatti solo una piccola percentuale (4%) si colloca nell'area della problematicità grave. Per quanto riguarda l'aspetto funzionale - data la natura del servizio - la maggior parte degli utenti si collocano nelle fasce medio-alte, quindi con livelli di dipendenza lievi o modesti; situazioni di dipendenza più compromesse sono limitate rispettivamente nella misura di un 10% per il CDI Barbieri e di un 20% per il CDI Soldi, coerentemente con la differente specializzazione caratterizzante questi due servizi.

Figura 1.14 - CDI - Distribuzione degli ospiti in base al MMSE

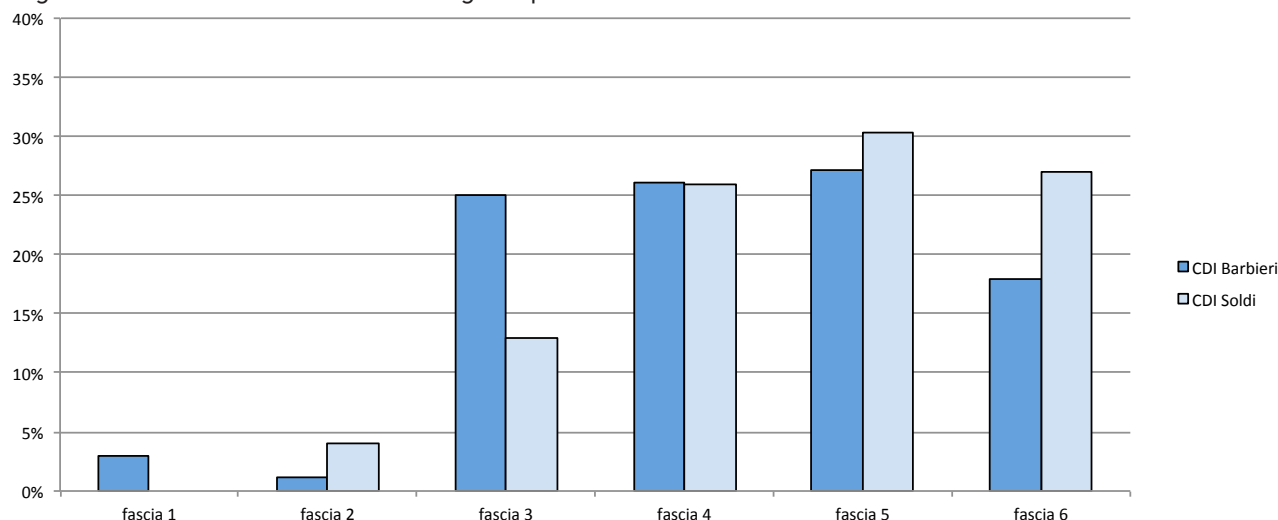
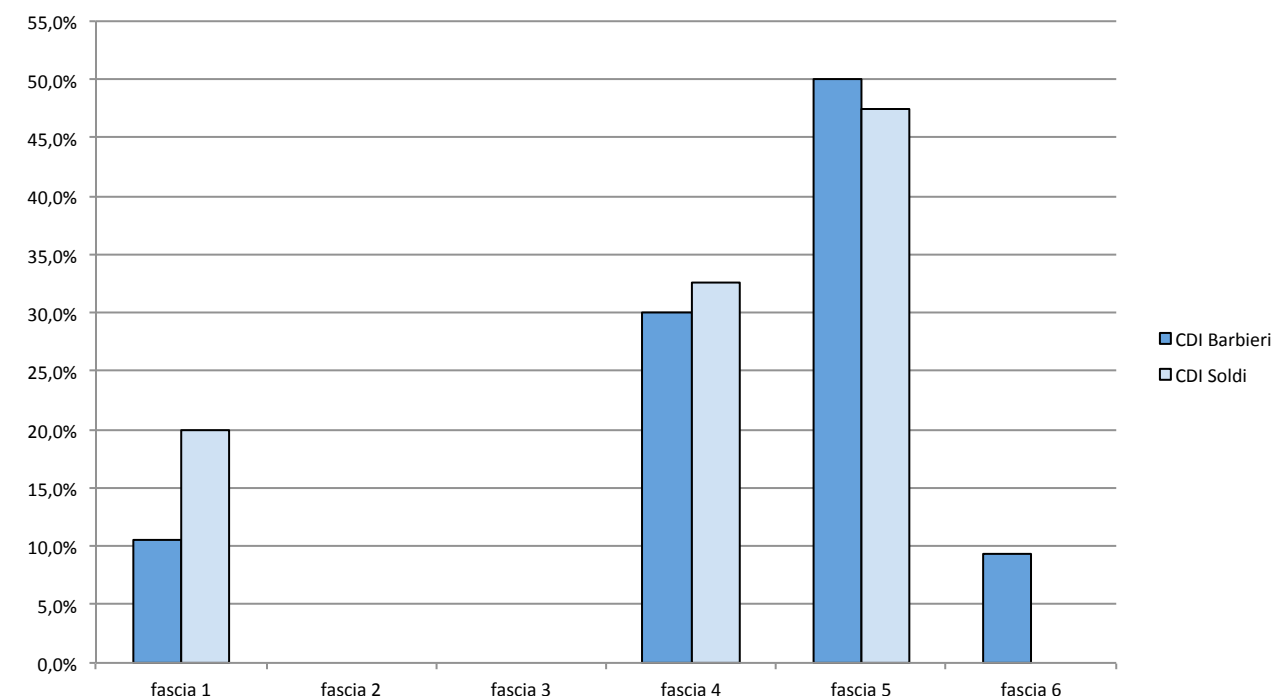


Figura 1.15 - CDI - Distribuzione degli ospiti in base al Barthel



Nel corso dell'anno sono stati dimessi 31 anziani, a seguito di un peggioramento del loro livello di autosufficienza che – di fatto – ha reso inadeguata la loro presenza nel CDI e ha comportato il trasfe-

rimento ad altro servizio (rientro a domicilio con aiuto h24; ricovero presso Cure Intermedie-ex IDR; ricovero in RSA).

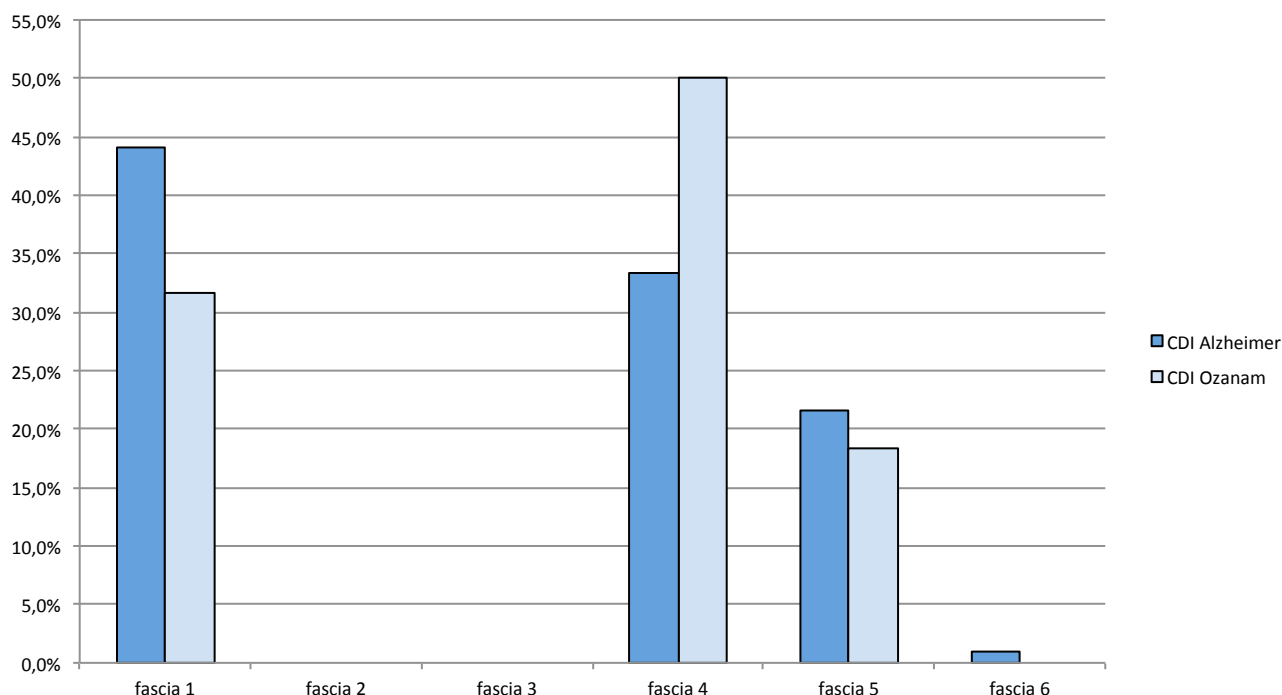
Gli ospiti dei CDI Ozanam e Alzheimer

Nel corso dell'anno sono stati accolti 30 nuovi ospiti (60% donne e 40% uomini), provenienti prevalentemente (93%) dalla città di Cremona (il restante 7% dai Comuni della Provincia) e con un'età media di circa 81 anni, ossia inferiore rispetto a quella registrata nei c.d. CDI "ordinari".

Al 31/12/2016 erano 32 i frequentatori dei CDI di Cremona Solidale dedicati all'Alzheimer (56% femmine; 44% uomini) con una età media di 83,05 anni al CDI Alzheimer e 80,17 al CDI Ozanam.

Utilizzando la scala di Barthel è possibile avere una rappresentazione dei bisogni che questi nostri utenti esprimono [figura 1.16]: una quota significativa di ospiti si trovano in una condizione di totale o severa dipendenza (circa il 44% al CDI Alzheimer e il 32% al CDI Ozanam), mentre la restante parte degli utenti si colloca nelle fasce di dipendenza lieve o minima.

Figura 1.16 - CDI A - Distribuzione degli ospiti in base al Barthel



Nel corso del 2016 sono state dimesse 37 persone (78% femmine; 22% uomini) a seguito di un aggravamento della loro condizione di salute e l'insorgere di un bisogno di assistenza più elevato.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) E RSA APERTA

La domiciliarità è un settore relativamente recente per Cremona Solidale, ma che si inserisce appieno nella filosofia di questa Azienda, impegnata a rinforzare sempre più la filiera dei servizi a favore delle persone anziane o in stato di bisogno. Attraverso l'ADI e la RSA aperta, i nostri operatori (ausiliari; infermieri; fisioterapisti) vanno a casa delle persone per aiutarle là dove vivono, garantendo

loro la possibilità di ricevere un'adeguata assistenza restando vicino ai propri affetti e al loro contesto di vita.

Assistenza Domiciliare Integrata – ADI

Il servizio ADI è strettamente correlato al percorso di “dimissioni protette” dalle Cure Intermedie e dall'Ospedale e garantisce l'assistenza post ricovero e il monitoraggio della situazione della persona. L'esito del progetto di assistenza domiciliare integrata informa ed accompagna l'utente nella richiesta di altre forme di assistenza (SAD; centri diurni; RSA aperta, ricoveri - definitivi e non - in struttura).

Nel 2016 il flusso utenti ha registrato 488 prese in carico (37% maschi; 63% femmine), di cui 90 persone hanno usufruito più volte delle prestazioni offerte dalla nostra Azienda nel corso dell'anno, segno di un elevato grado di fragilità dell'utenza, ma anche del rapporto fiduciario che i nostri operatori sono riusciti a creare con l'assistito.

Rispetto ai dati del 2015, si è registrato un incremento dei pacchetti prestazioni erogati (+20%), passando dai 3.109 del 2015 agli attuali 3.723. Da un punto di vista qualitativo, la maggior parte delle prestazioni garantite dal nostro servizio sono state di natura continuativa (85% del totale), mentre il restante 15% da prelievi (rispettivamente un 3% di prelievi unici e un 12% di prelievi TAO).

Se si analizza l'attività sul fronte delle figure professionali coinvolte, nel corso dell'anno si sono effettuati circa 12.660 accessi, il 77% realizzati da infermieri, il 20% da fisioterapisti e il restante 3% da addetti all'assistenza (ASA/OSS).

Pacchetti prestazionali erogati	Prestazioni continuative	Prelievi unici	Prelievi TAO
3.723	85%	3%	12%
N. di accessi effettuati	Infermiere	Fisioterapista	ASA/OSS
12.658	77%	20%	3%

Nonostante questo incremento delle attività svolte, il servizio ha registrato un significativo calo dei proventi (dai circa 481.000 del 2012 agli attuali 350.000), sostanzialmente determinato da una contrazione delle c.d. “prestazioni miste” e assistenza di base diretta al paziente (voucher infermieristici e/o fisioterapici, con inserimento della figura assistenziale ASA/OSS) indirizzate dall'ATS verso forme alternative di presa in carico.

RSA Aperta

L'Azienda si è accreditata per la misura n.4 “Rsa Aperta” presso Rsa Azzolini. Le richieste pervenute hanno riguardato un target abbastanza definito:

- molto compromesso dal punto di vista cognitivo;
- con problematiche comportamentali significative;
- con un *care giver* spesso solo e provato dal percorso di cura.

La maggior parte delle domande pervenute si sono caratterizzate per queste richieste:

- sostegno al domicilio quale supporto e/o sostituzione del *care giver*;
- aiuto al *care-giver* (sia esso familiare e badante) in attesa di altro servizio;

- addestramento del familiare alle funzioni di assistenza, mobilitazione, utilizzo degli ausili, deambulazione, etc.

Nel 2016 Cremona Solidale ha preso in carico 48 persone residenti per la quasi totalità nel Comune di Cremona. Il flusso, governato dall'ATS Val Padana in base alla richiesta espressa dal territorio, ha avuto un andamento regolare nel corso dell'anno. Sono stati effettuati 2.401 accessi, che hanno visto coinvolto nell'85% dei casi la figura professionale dell'ASA/OSS e nel restante 15% la figura professionale del fisioterapista.

N. di accessi effettuati	Infermiere	Fisioterapista	ASA/OSS
2.401	0%	15%	85%

Per quanto riguarda invece il tipo di assistenza erogata, la stessa vede una prevalenza della sostituzione temporanea del *care giver* (pari al 78% degli accessi effettuati), seguita dalla consulenza nell'addestramento del familiare rispetto alla dipendenza motoria dell'anziano (15% del totale) e da interventi di sollievo (il restante 7% del totale).

N. di accessi effettuati	Sostituzione temporanea care giver	Addestramento del familiare	Sollievo a domicilio
2.401	78%	15%	7%



Come già evidenziato lo scorso anno, questo servizio (dal punto di vista economico e per effetto delle regole di accreditamento) è per Cremona Solidale strutturalmente in perdita, in quanto esiste un forte divario tra il ricavo unitario riconosciuto per ora lavorata e i costi che l'Azienda sostiene per remunerare il proprio personale.

AREA DISABILI

COMUNITÀ SOCIO SANITARIA PER DISABILI - CSS

La Comunità Socio-Sanitaria per Disabili di Cremona Solidale è un servizio accreditato che si rivolge a persone con gravi disabilità e che risponde ai requisiti previsti dalla Regione Lombardia. La gestione della Comunità – che prevede n.9 posti letto di cui 1 per pronto intervento e sollievo – è affidata in appalto alla Cooperativa Sociale “Società Dolce” di Bologna.

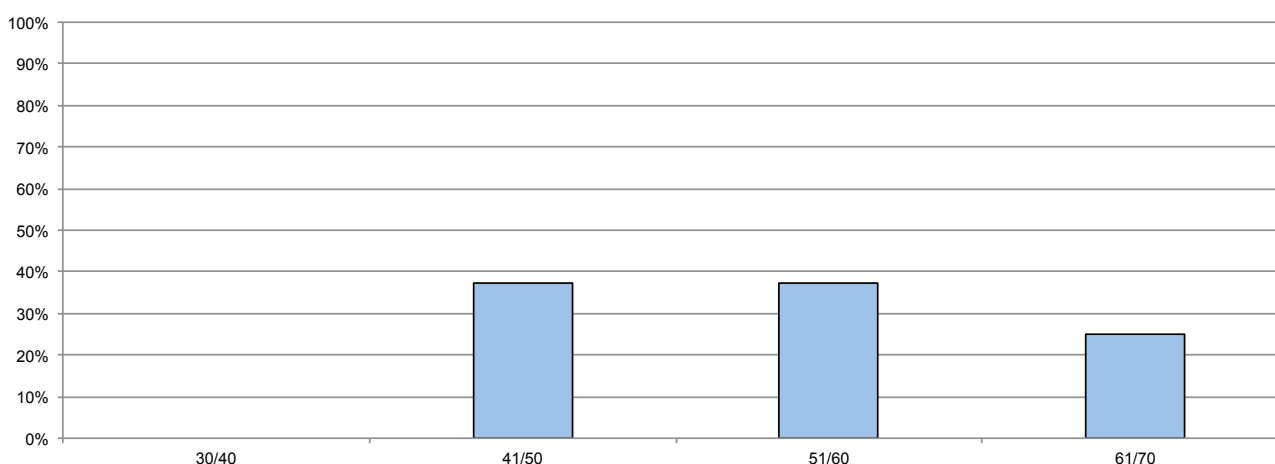
Il dati riguardanti la produzione del servizio hanno registrato nel corso dell'ultimo esercizio una contrazione delle giornate erogate rispetto all'anno 2015 (-2,85%) e un minore tasso di saturazione dei posti letto:

	Offerta giornate	Tot giornate ospiti	Indice di saturazione
2012	3.294	3.243	98,45%
2013	3.285	2.952	89,86%
2014	3.285	3.135	95,43%
2015	3.285	3.052	92,91%
2016	3.294	2.965	90,01%

Gli ospiti della CSS (anagraficamente ripartiti come rappresentato nella figura 1.17) si distribuiscono nel seguente modo rispetto alle classi SIDi (Scheda Individuale Disabile, che consente di rilevare la fragilità del singolo ospite), dove nella classe 1 sono ricompresi i casi con la gravità massima:

- Classe 1 = 3 utenti
- Classe 2 = 0 utenti
- Classe 3 = 1 utente
- Classe 4 = 2 utente
- Classe 5 = 2 utente

Figura 1.17 - CSS - Distribuzione ospiti per fasce di età



I minuti di assistenza settimanali mediamente erogati per singolo ospite sono stati pari a 2.008, così articolati in base al tipo di attività svolta:

- 84,8% per attività assistenziali;
- 11,1% per attività educative (comprendenti le attività svolte con i maestri d'arte);
- 4,1% per attività sanitarie.

CENTRI DIURNI PER DISABILI - CDD

I CDD svolgono una funzione riabilitativa, educativa e di integrazione sociale per quei disabili che non possono - per bisogni, fragilità, tipologia della disabilità - utilizzare percorsi di inserimento formativo o lavorativi. L'obiettivo è quello di prolungare il più possibile la permanenza della persona nel proprio nucleo familiare; per questo motivo l'organizzazione del servizio si modula su una valorizzazione della soggettività del bisogno e sulla centralità della relazione.

La gestione dei tre CDD aziendali è affidata in appalto alla Cooperativa Sociale "Società Dolce" di Bologna e garantisce l'ospitalità diurna a 55 persone:

- CDD di Via Platani = 20 posti
- CDD di Via Mincio = 25 posti
- CDD di Via Tofane = 10 posti

L'attività dei Centri - dal 2012 al 2016 - ha avuto il seguente andamento rispetto all'indice di saturazione e alla presenza media:

	Presenza media giornaliera	Indice di saturazione
2012	48,72	87,01%
2013	48,06	85,84%
2014	48,41	86,45%
2015	48,80	87,14%
2016	47,95	85,63%

Come è possibile osservare dai dati riportati in tabella, l'anno che si è concluso è stato caratterizzato da un livello di performance in calo, determinato da un numero di dimissioni (n.3) superiore al numero dei nuovi ammessi (n.1).

Al 31/12/2016 i servizi avevano in carico 50 ospiti, con un'età media di 42 anni (48% maschi; 52% femmine) provenienti per l'70% dal Comune di Cremona, mentre il restante 30% dai Comuni della Provincia.

Per quanto riguarda i bisogni di assistenza, anche gli ospiti dei CDD sono classificati attraverso il criterio SIDi, in cui la classe 1 indica il maggior bisogno assistenziale e nella classe 5 il più basso bisogno assistenziale. Seppure utilizzata per classificare i nostri ospiti, la classe 6 è da considerarsi "inappropriata", in quanto fa riferimento a quegli utenti già in carico prima dell'attivazione di questo specifico servizio semi-residenziale.

CL.1	CL.2	CL.3	CL.4	CL.5	CL.6
7%	13%	20%	15%	25%	20%

In base al grado di mobilità, gli ospiti dei CDD possono essere così classificati:

- autonomi nella deambulazione: 60%
- deambulanti con difficoltà e bisognosi di un aiuto da parte degli operatori: 10%
- in carrozzina, ma capaci di muoversi con una certa autonomia: 4%
- in carrozzina e non capaci di muoversi in autonomia: 26%

Per quanto riguarda invece le prestazioni erogate – ossia il livello di assistenza garantito espresso in termini di minutaggio – è importante evidenziare come i minuti assistenziali offerti in tutti e tre i CDD aziendali risultino superiori non solo allo standard regionale (fissato a 787 minuti settimanali per ospite), ma pure allo standard aziendale (fissato a 1.100 minuti settimanali per ospite). Infatti, il dato medio registrato indica un'assistenza settimanale procapite di 1.163,21 minuti (circa il 48% in più rispetto a quanto chiesto dalla Regione; circa il 6% in più rispetto agli obiettivi qualitativi fissati a livello aziendale).

AREA SANITARIA

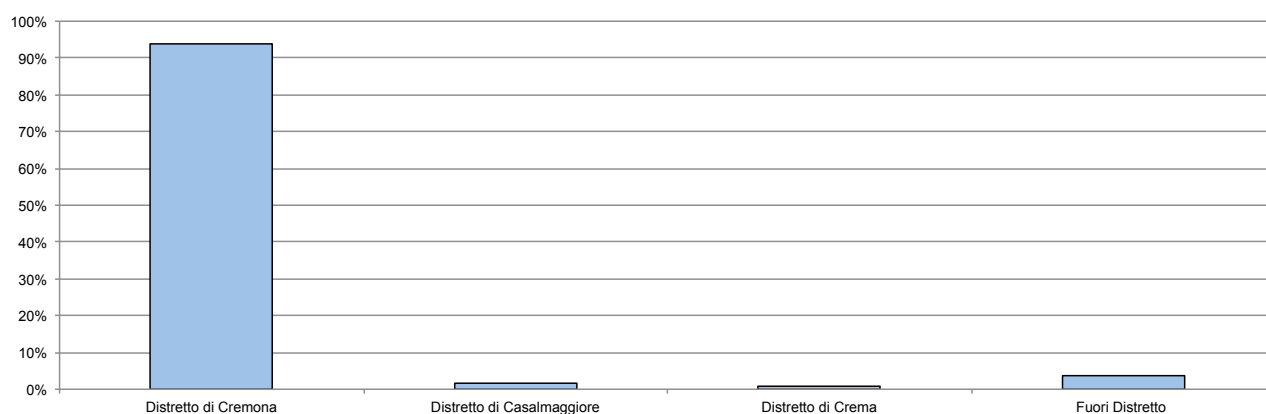
CURE INTERMEDIE

La Regione Lombardia (DGR 3383/2015) ha previsto il riordino delle attività di riabilitazione residenziale attraverso l'istituzione delle Cure Intermedie. Il servizio erogato – presso la nostra Azienda sono disponibili 80 posti letto – mira a rendere massima l'indipendenza funzionale della persona (anziana e non). Ciò avviene attraverso una stabilizzazione clinica, la riduzione della disabilità e la prevenzione di complicanze secondarie, con un processo educativo che – attraverso l'acquisizione di conoscenze e abilità – incoraggia l'indipendenza dell'individuo e l'ottimizzazione delle proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali.

Il servizio accoglie le persone direttamente dal proprio domicilio o in dimissione dall'ospedale dopo il verificarsi di eventi acuti anche gravi, come – per esempio – la frattura del femore, gli esiti di un ictus cerebrale, i postumi di un intervento chirurgico, l'insorgere di problemi cardiaci o respiratori in fase post- acuta; etc. Il servizio – che consiste in interventi di riabilitazione e riattivazione funzionale – è gratuito, in quanto totalmente a carico del SSR – Servizio Sanitario Regionale.

Rispetto alla residenza al momento dell'ingresso, i dati confermano come anche per il 2016 il bacino di riferimento è rappresentato dal Distretto di Cremona (94% del totale ospiti) [figura 1.18] e la prevalenza delle domande proviene in prima battuta dalle strutture ospedaliere (75%), seguite dagli invii da parte dei Medici di Medicina Generale (22%).

Figura 1.18 - CI - Provenienza ospiti

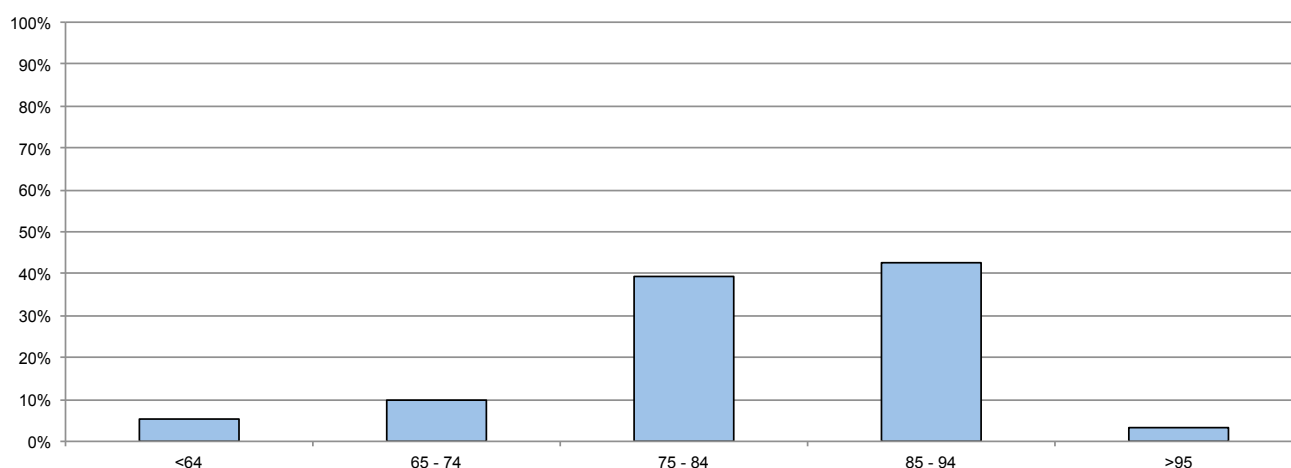


Il numero delle giornate complessivamente erogate risulta sostanzialmente stabile ed in linea con quanto registrato negli ultimi due anni: 27.931 nel 2016; 27.992 nel 2015; 28.061 nel 2014. Quello che è cambiato – nel 2016 in senso più favorevole per l'Azienda – è stato il mix dei casi trattati, con un **tasso di occupazione** per i posti di ex-specialistica tornato sui livelli del 2014 e un conseguente ridimensionamento del peso degli utenti afferenti all'area generale-geriatrica e di mantenimento.

	pl	2016	2015	2014
Degenza di riabilitazione "ex specialistica"	20	74,2%	58,2%	73,1%
Degenza di riabilitazione "ex generale e geriatrica"	28	123,8%	145,2%	104,5%
Degenza di riabilitazione "ex mantenimento"	30	89,3%	81,3%	109,9%

Per quanto riguarda il numero di persone prese in carico, nel 2016 il servizio Cure Intermedie di Cremona Solidale è stato utilizzato da 757 persone (70% femmine; 30% maschi). Alcune di queste persone hanno usufruito di più trattamenti nel corso dell'anno. Infatti, nel 2016 sono stati accolti e dimessi 681 persone. Per quanto concerne l'età, la massima concentrazione si rileva nella fascia tra gli 85 e 94 anni, seguita dalla fascia d'età 75-84: l'età media è stata pari a 82,4 anni, in forte calo rispetto al 2015 che aveva registrato una età media di 91,8 anni. [figura 1.19].

Figura 1.19 - CI - Distribuzione degli ospiti per fasce di età'



Relativamente alle prestazioni erogate – coerentemente con l’organizzazione e le professionalità del servizio – il 75% dei casi trattati ricade nella riabilitazione motoria, seguita dalla riabilitazione neurologica (10%), cardiologica (9%) e pneumologica (6%). Per quanto riguarda – invece – gli esiti degli interventi, un buon 63% ha visto il rientro della persona al proprio domicilio o in una comunità residenziali per persone semi-autosufficienti; il restante 37% – data l’elevata età degli utenti e la gravità delle loro condizioni di ingresso – si è diviso per un 30% tra ricoveri in RSA o strutture ospedaliere (tra cui gli *hospice* per il malati terminali) e un 7% di decessi.

AMBULATORI POLISPECIALISTICI

Nell’anno 2016 gli ambulatori hanno ottenuto buoni risultati che sono il segnale dell’impegno profuso nel portare sempre più l’azione di Cremona Solidale sul territorio. Parte di questi esiti possono essere sicuramente imputabili a quanto realizzato nel corso dell’anno, in termini di elaborazione ed implementazione di nuovo piano di comunicazione (ridefinizione del brand; sito internet *ad hoc*; depliant informativo), col fine ultimo di dare a questi servizi un più chiaro posizionamento all’interno del mercato e una maggiore visibilità.

Le prestazioni erogate si suddividono in due macro-categorie:

- servizi convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale – SSR;
- servizi fisioterapici e polispecialistici venduti sul libero mercato.

Se nel 2015 il numero delle prestazioni rese è stato pari a 1.771 accessi, nel corso del 2016 tale numero è stato pari a 3.042 accessi, con un incremento del 72%. Analizzando più nel dettaglio queste performance, le principali informazioni che se ne possono trarre sono le seguenti:

- il 64% delle prestazioni erogate è avvenuta con il contributo del SSR, mentre il restante 36% come prestazioni *out of pocket*, ossia pagate di tasca propria dall’utente;
- il 90% delle visite effettuate rientrano nell’area “Trattamenti riabilitativi” (ossia visite fisiatriche; pacchetti fisioterapici; terapie fisiche; sedute di logopedia o di podologia), mentre il restante 10% nell’area “Medico sanitaria”;
- di quest’ultime, il 27% sono state prestazioni infermieristiche (medicazioni semplici o complesse; misurazione parametri vitali; etc.); il 25% visite geriatriche in ambulatorio o a domicilio; l’11% rispettivamente visite di medicina interna, neurologiche e di chirurgia; il restante 15% si ripartisce tra le altre specialità (ortopedia; dermatologia; otorinolaringoiatria; etc.).



La nuova comunicazione dei servizi offerti da Cremona Solidale

I processi di aziendalizzazione che hanno caratterizzato negli ultimi vent'anni i settori sanitario e socio-sanitario hanno aperto anche alle realtà operanti in questo mondo l'opportunità di utilizzare in modo strategico alcuni strumenti di marketing solitamente utilizzati nell'ambito commerciale e *for profit*. Tra questi un ruolo di primo piano è sicuramente svolto dalla comunicazione, in quanto anche per chi eroga servizi di cura non è soltanto importante "saper fare", ma anche "far conoscere" e "farsi conoscere". In quest'ottica è possibile individuare quattro differenti tipi di comunicazione:

- la *comunicazione per la salute*, attraverso cui promuovere tra la popolazione (o particolari segmenti di popolazione) i c.d. "corretti stili di vita"; rientrano in questo ambito la campagne per la prevenzione del gioco patologico d'azzardo o per la promozione dell'attività fisica tra gli over 65enni;
- la *comunicazione sanitaria*, attraverso cui l'azienda promuove i propri servizi e le proprie prestazioni, fornendo informazioni in grado non solo di facilitare l'accesso agli utenti, ma anche rassicuranti nel loro processo di scelta e rendendo più realistiche le loro aspettative;
- la *comunicazione istituzionale*, attraverso cui l'azienda promuove la propria immagine (anche gestendo i rapporti con i mass-media) con l'obiettivo di legittimarsi nei confronti dei propri interlocutori e definire un proprio posizionamento; in questo ambito un ruolo basilare è svolto dalla brand image e dalla capacità che questa ha di suscitare fiducia nei potenziali utenti;
- la *comunicazione interpersonale*, ossia quella comunicazione che quotidianamente riguarda la relazione tra utente/paziente ed operatore sanitario e che – attraverso il "che cosa si dice", ma anche il "come lo si dice" – impatta in modo significativo sul processo di cura e di accudimento della persona.

Avendo come riferimento questa classificazione, nel corso del 2016 si è avviato un processo che – lungi dall'essere concluso – si è dato come obiettivo quello di ridefinire in modo organico, coerente ed integrato le comunicazioni (l'uso del plurale è voluto) che Cremona Solidale impiega (in termini di messaggi e stile) per promuovere la propria immagine, i propri servizi e – conseguentemente – migliorare la qualità delle prestazioni che offre alla cittadinanza. Tra le altre, le più rilevanti azioni poste in essere sono state:

- sistematizzare in un unico strumento di comunicazione (depliant) e attraverso l'uso di un linguaggio semplice e non specialistico, l'insieme dei servizi che l'Azienda offre alla popolazione anziana. Questo tipo di intervento ha consentito di:
 - valorizzare uno dei punti di forza di Cremona Solidale, ossia la possibilità di garantire una presa in carico a 360° della persona anziana e – parallelamente – comunicare che non siamo più e solo "casa di riposo";
 - sintetizzare il valore aggiunto di cui al punto precedente in uno slogan (*Cremona Solidale, la risposta ai bisogni dell'anziano. Ovunque esso sia*) in cui anche i nostri operatori possano riconoscersi (la c.d. comunicazione interna);
 - fornire poche, ma chiare informazioni riguardanti i servizi diurni, semi-residenziali e residenziali ("cosa sono" e "cosa offrono") e le rispettive modalità di accesso ("a chi rivolgersi per");
- potenziare la visibilità dei servizi ambulatoriali e – al contempo – riposizionarli all'interno di un mercato più ampio rispetto al target che tradizionalmente viene associato a Cremona Solidale (popolazione anziana). Nel far questo si è quindi operato agendo contemporaneamente su più fronti:
 - creare un nuovo *brand* (Ambulatori Sant'Omobono di Cremona Solidale) che – pur mantenendo un collegamento alla tradizione professionale caratterizzante l'Azienda – desse un'identità propria e autonoma a questi servizi;
 - attivare un sito internet *ad hoc* (separato e diverso da quello aziendale, in termini di grafica e lay-out), attraverso cui fornire informazioni riguardanti le prestazioni erogate, la composizione

- del team di professionisti, i prezzi applicati e le modalità di prenotazione;
- realizzare e diffondere in modo programmato e capillare un pieghevole di facile consultazione, in cui trovare una sintesi di quelle informazioni utili per accedere agli ambulatori e al loro sito internet.

LA QUALITÀ VISTA CON GLI OCCHI DEI NOSTRI UTENTI E FAMILIARI

Erogare un servizio di qualità significa garantire il rispetto di determinati standard organizzativi e strutturali, ma anche soddisfare quelle che sono le attese degli utenti che utilizzano i nostri servizi. Tutto questo può avvenire solo se si impara a guardare le cose “con gli occhi dell’altro”, dando voce a chi quotidianamente trascorre del tempo con noi e – partendo da quanto i nostri utenti/familiari hanno da dirci – individuare dei percorsi di miglioramento. Ed è con questa filosofia che ogni anno, Cremona Solidale predispone un’indagine tra i propri ospiti, con l’obiettivo di “fare il punto” rispetto a quello che ha funzionato e quello che potrebbe essere migliorato. Per consolidare le buone prassi; perché dai propri errori si impara.

Di seguito si presenta una sintesi delle opinioni raccolte attraverso i questionari di gradimento raccolti per valutare la qualità percepita per l’anno 2016. Al fine di facilitare la lettura dei dati, gli stessi sono stati strutturati secondo le tre macro-aree precedentemente illustrate:

- servizi dell’area anziani;
- servizi dell’area disabili;
- servizi dell’area sanitaria.

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI – RSA

Il questionario è stato somministrato nel mese di gennaio 2017, con un tasso di restituzione pari al 64%, una percentuale di ritorno molto positiva e in netto miglioramento rispetto a quanto registrato negli scorsi anni.

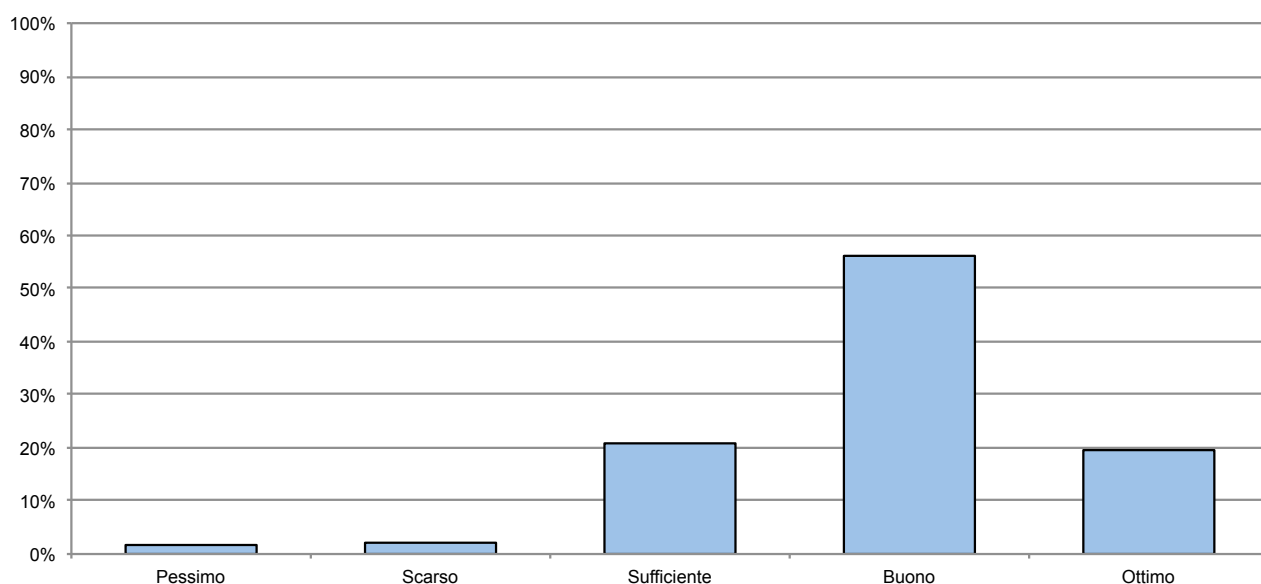
Il questionario si articola in tre distinte aree di osservazione:

- una valutazione complessiva del servizio ricevuto;
- una valutazione degli aspetti legati alla qualità assistenziale, a sua volta disarticolata in quattro sotto-aree: qualità del rapporto con i professionisti; qualità delle prestazioni socio-sanitarie e assistenziali ricevute; qualità dell’igiene alla persona; qualità degli ausili;
- una valutazione degli aspetti legati alla qualità alberghiera, a sua volta disarticolata in cinque sotto-aree: vitto (quantità; qualità; varietà di scelta); camera (confort; pulizia; arredi); spazi comuni (confort; pulizia; arredi); cambio della biancheria del letto (frequenza; pulizia); servizio lavanderia.

Per ogni domanda posta, si chiedeva di esprimere un giudizio utilizzando una scala di valutazione dall’1 al 5 così articolata: 1. Pessimo; 2. Scarso; 3. Sufficiente; 4. Buono; 5. Ottimo. Al fine di lasciare la piena libertà di risposta, per ogni domanda è stata data anche la possibilità di non esprimere un giudizio, prevedendo l’alternativa “Non so”.

Per quanto riguarda la valutazione complessiva del servizio ricevuto, i servizi RSA di Cremona Solidale ricevono complessivamente un giudizio pari a 3,9 che – pertanto – si colloca su un valore piuttosto positivo e risulta identico a quanto registrato nello scorso anno. L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei pareri raccolti che si collocano sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un sostanziale 56% di giudizi “Buono” e un significativo 19% di “Ottimo” [figura 1.20].

Fig. 1.20 - “Come valuta complessivamente il servizio ricevuto?”



I dati riguardanti aspetti dell'assistenza possono essere così sintetizzati:

- Qualità del rapporto umano, specifico per le varie figure con le quali ospiti e familiari hanno contatti regolari: voto medio = 4,0
- Qualità dell'assistenza, ossia la percezione della qualità del lavoro erogato dalle diverse figure professionali: voto medio = 4,0
- Igiene e cura della persona, ossia la percezione del tipo di attenzione che la struttura presta alle questioni riguardanti l'accudimento dell'ospite: voto medio = 3,7
- Qualità degli ausili utilizzati nell'assistenza (presidi assorbenti e carrozzine): voto medio = 3,7

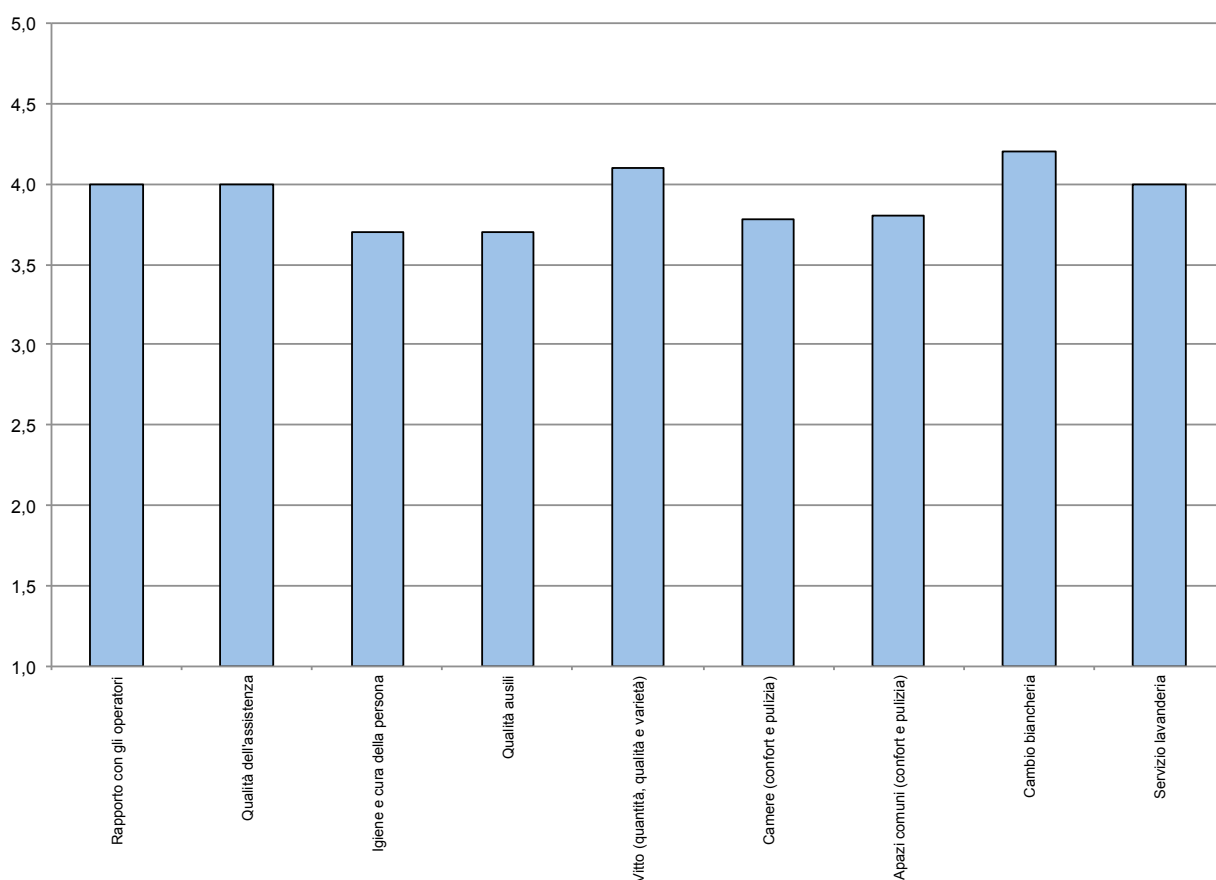
Complessivamente, è quindi possibile dire che il livello qualitativo raggiunto per l'assistenza erogata è giudicato dai nostri clienti più che positivo in tutti i suoi aspetti e che non si rilevano particolari aree di criticità.



Per quanto riguarda gli aspetti alberghieri – che rivestono un’importanza basilare nell’ambito dei servizi residenziali, in quanto la RSA è di fatto la nuova casa dei nostri ospiti – i giudizi espressi sono i seguenti:

- Vitto (quantità; qualità; varietà e possibilità di scelta): voto medio = 4,1
- Camera (confort; pulizia; arredi): voto medio = 3,8
- Spazi comuni (confort; pulizia; arredi): voto medio = 3,8
- Cambio biancheria del letto (frequenza; pulizia): voto medio = 4,2
- Lavanderia. Il servizio di lavanderia è stato utilizzato dal 79% degli ospiti rispondenti, che esprimono un parere positivo rispetto alla prestazione ricevuta, con un voto medio complessivo pari a 4,0

In sintesi i dati evidenziano il conseguimento di buoni risultati su tutti gli aspetti inerenti l’erogazione del servizio, che possono essere così riassunti [figura 1.21]:



COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI “DUEMIGLIA”

Il questionario è stato somministrato nel mese di gennaio 2017. La raccolta ha visto una compilazione e restituzione complessiva di 15 questionari su 23 consegnati; la percentuale di restituzione del 65% evidenzia un dato tipico della comunità: la forte e costante presenza delle famiglie presso la struttura e la piena integrazione di un gruppo di parenti disponibili e collaboranti, spesso stimolo per gli stessi operatori.

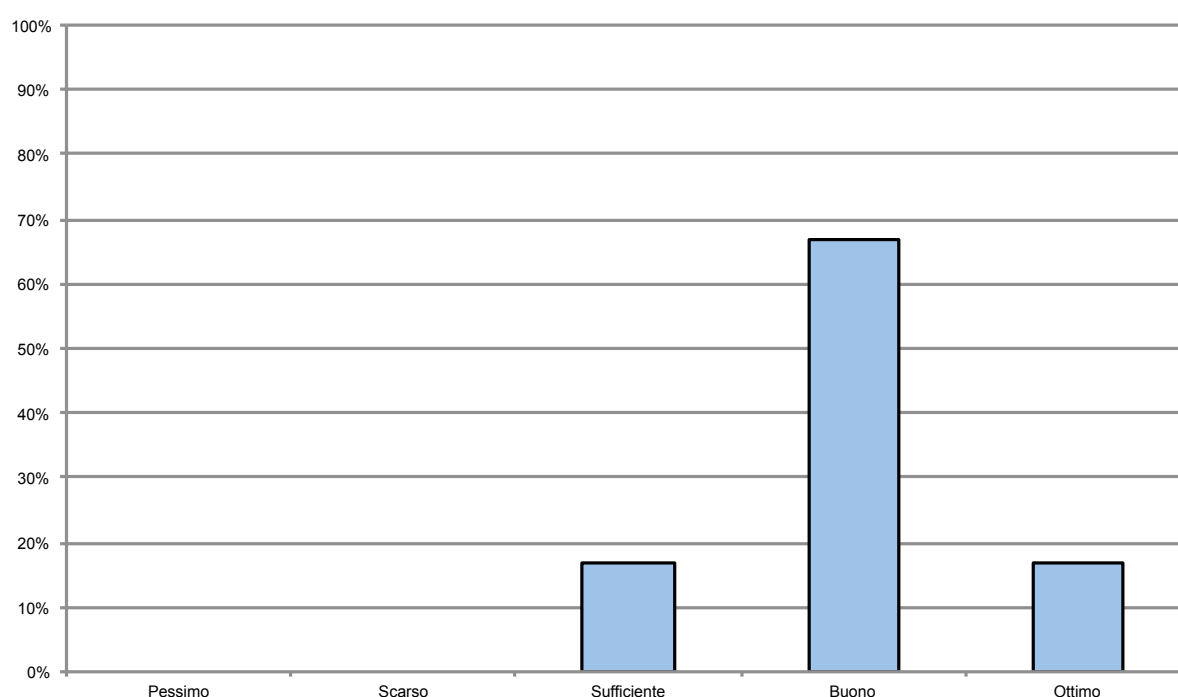
Il questionario – rielaborato rispetto alle precedente versione con l’obiettivo di consentire una più semplice compilazione – si articola in tre distinte aree di osservazione:

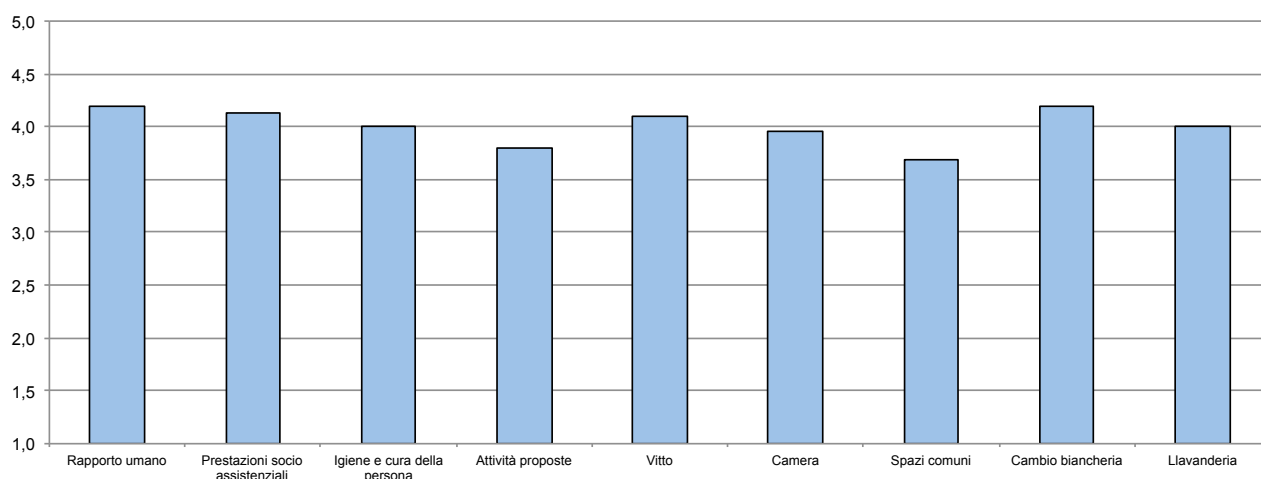
- una valutazione complessiva del servizio ricevuto;

- una valutazione degli aspetti legati alla dimensione assistenziale: rapporto con i professionisti; prestazioni socio-assistenziali; igiene alla persona; attività proposte;
- una valutazione degli aspetti legati alla dimensione alberghiera: vitto (quantità; qualità; varietà di scelta); camera (confort; pulizia; arredi); spazi comuni (confort; pulizia; arredi); cambio della biancheria del letto (frequenza; pulizia); servizio lavanderia.

Per ogni domanda posta, si chiedeva di esprimere un giudizio utilizzando una scala di valutazione dall'1 (giudizio "Pessimo") al 5 (giudizio "Ottimo").

La Comunità per l'anno 2016 riceve un voto di soddisfazione complessiva pari a 4,0 che – pertanto – si colloca sulla scala dei valori in una posizione molto positiva. L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti, che si posizionano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta [figura 1.22 e 1.23].





Gli aspetti legati all'assistenza sono stati così giudicati dai nostri clienti:

- qualità del rapporto umano, specifico per le varie figure con le quali ospiti e familiari hanno contatti regolari: voto medio = 4,2
- qualità delle prestazioni socio-assistenziali: voto medio = 4,1
- qualità dell'igiene e cura della persona: voto medio = 4,0
- qualità delle attività proposte: voto medio = 3,8

Per quanto riguarda gli aspetti alberghieri, i dati raccolti possono essere così sintetizzati:

- vitto (quantità, qualità e varietà di scelta): voto medio = 4,1
- camera (confort, pulizia e arredi): voto medio = 3,9
- spazi comuni (confort, pulizia e arredi): voto medio = 3,7
- cambio biancheria del letto (frequenza e pulizia): voto medio = 4,2
- servizio di lavanderia (utilizzato dal 60% dei nostri ospiti): voto medio = 4,0

CENTRI DIURNI INTEGRATI - CDI

In analogia agli anni scorsi, nei Centri Diurni Alzheimer e Ozanam, si è convenuto di indirizzare i questionari di soddisfazione unicamente ai familiari (data la tipologia di utenza), mentre nel CDI Barbieri e Soldi si è provveduto a rilevare il grado di soddisfazione anche degli utenti, mediante questionario dedicato compilato con l'aiuto di un operatore.

La restituzione dei questionari compilati ha dato un segnale significativo di buona adesione al percorso d'indagine; familiari ed ospiti sono oramai abituati a compilare il questionario, ne comprendono il significato e l'obiettivo conoscitivo. I questionari infatti sono compilati correttamente, non si registrano restituzioni in bianco né sono stati raccolti questionari compilati in modo difforme.

	% restituzione questionario Familiari	% restituzione questionario Ospiti
CDI Soldi	86%	100%
CDI Barbieri	95%	100%
CDI Alzheimer	89%	***
CDI Ozanam	94%	***

La scala di valutazione utilizzata prevede la possibilità di tradurre le risposte in un voto complessivo, con un punteggio minimo pari a 1 (scarsa soddisfazione) a un punteggio massimo pari a 5 (ottima soddisfazione).

Il voto medio registrato ed assegnato ad ogni CDI per l'anno 2016 è stato il seguente, con una media di soddisfazione complessiva per i servizi semi-residenziali che Cremona Solidale eroga alla popolazione anziana pari al 4,7:

	Giudizio medio di soddisfazione Familiari	Giudizio medio di soddisfazione Ospiti
CDI Soldi	4,8	4,9
CDI Barbieri	4,4	4,7
CDI Alzheimer	4,8	***
CDI Ozanam	4,4	***

I dati confermano, come negli anni precedenti, valutazioni largamente positive e dimostrano quanto il CDI sia una risposta efficace alle esigenze di cura degli anziani e di sostegno alla famiglia.

Entrando poi nello specifico dei vari fattori che compongono il servizio, il quadro che emerge risulta più che positivo e così articolato:

- aspetti relazionali ed assistenziali (disponibilità e cortesia degli operatori; professionalità degli operatori; assistenza ricevuta; igiene e cura della persona; interventi riabilitativi; attività educative e di animazione);
- aspetti alberghieri (pulizia degli ambienti; vitto; servizio di trasporto);
- capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona

Aspetti relazionali ed assistenziali:

	Giudizio medio di soddisfazione Familiari	Giudizio medio di soddisfazione Ospiti
CDI Soldi	4,7	4,8
CDI Barbieri	4,5	4,7
CDI Alzheimer	4,6	***
CDI Ozanam	4,5	***

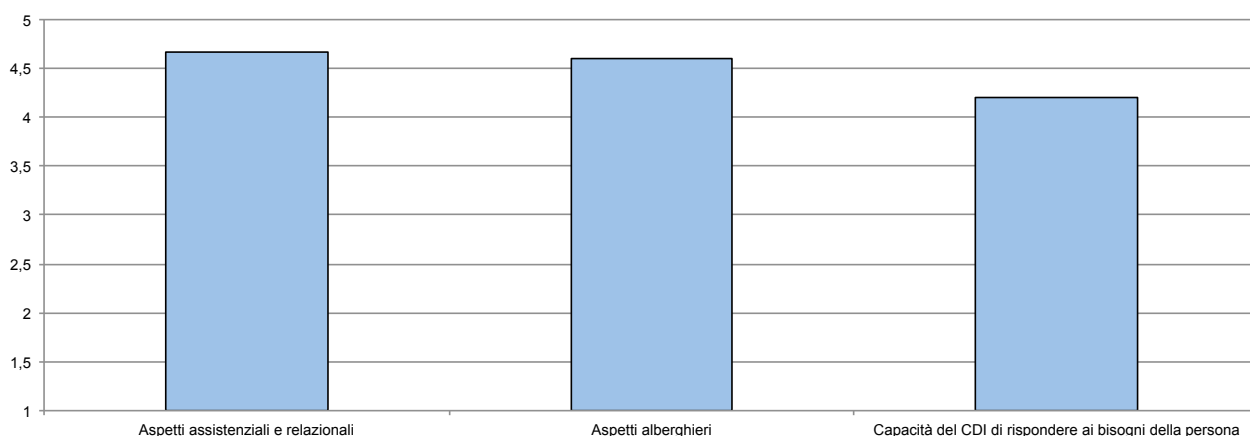
Aspetti alberghieri:

	Giudizio medio di soddisfazione Familiari	Giudizio medio di soddisfazione Ospiti
CDI Soldi	4,7	4,8
CDI Barbieri	4,3	4,6
CDI Alzheimer	4,5	***
CDI Ozanam	4,4	***

Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona:

	Giudizio medio di soddisfazione Familiari	Giudizio medio di soddisfazione Ospiti
CDI Soldi	4,3	4,5
CDI Barbieri	4,1	4,2
CDI Alzheimer	4,0	***
CDI Ozanam	3,7	***

Il quadro di sintesi che possiamo quindi trarre dai pareri raccolti, evidenzia mediamente e su tutti i CDI gestiti dall'Azienda una performance qualitativa buona rispetto a tutte le dimensioni dei servizi, come sintetizzato nel seguente grafico [figura 1.24]:



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) E RSA APERTA

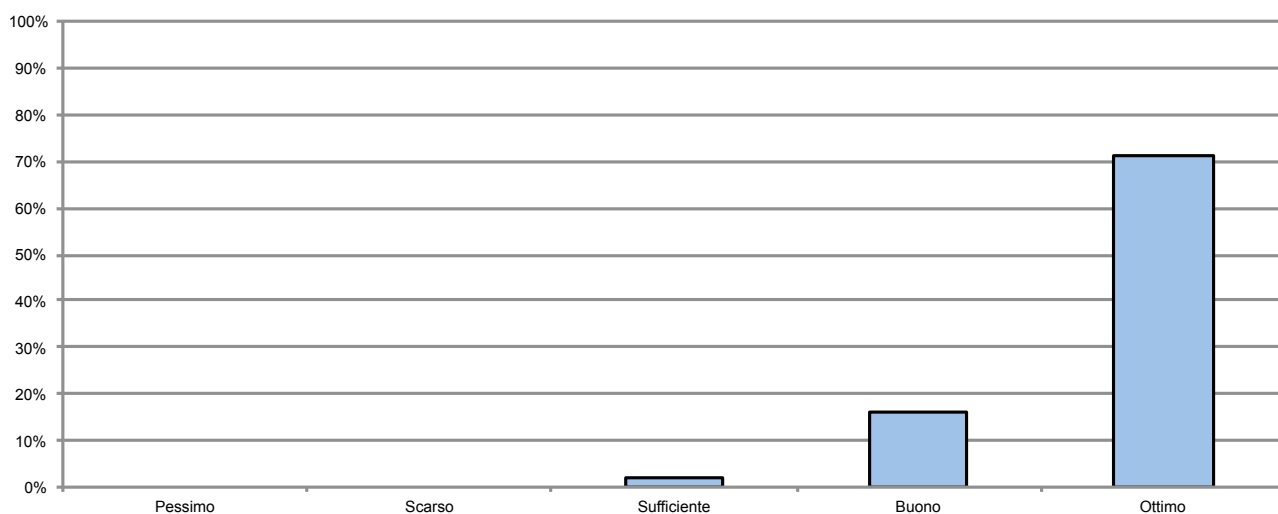
Per i servizi domiciliari di Cremona Solidale, il 2016 è stato il primo anno di rilevazione della customer satisfaction. Il questionario è stato somministrato all'utente e/o ad un suo familiare di riferimento ogni qualvolta il pacchetto prestazionale erogato veniva chiuso e – per quanto riguarda la valutazione del servizio – si è articolato nel seguente modo:

- giudizio complessivo sul servizio ricevuto
- valutazione in relazione alla puntualità dell'assistenza
- valutazione in relazione alla chiarezza delle informazioni ricevute
- valutazione in relazione alla cortesia, disponibilità e professionalità dell'operatore

Ad ogni domanda proposta, si doveva esprimere un giudizio utilizzando una scala di valutazione da 1 (giudizio "Pessimo") a 5 (giudizio "Ottimo"). Al fine di lasciare la piena libertà di risposta, per ogni domanda è stata data anche la possibilità di non esprimere un giudizio, prevedendo l'alternativa "Non so".

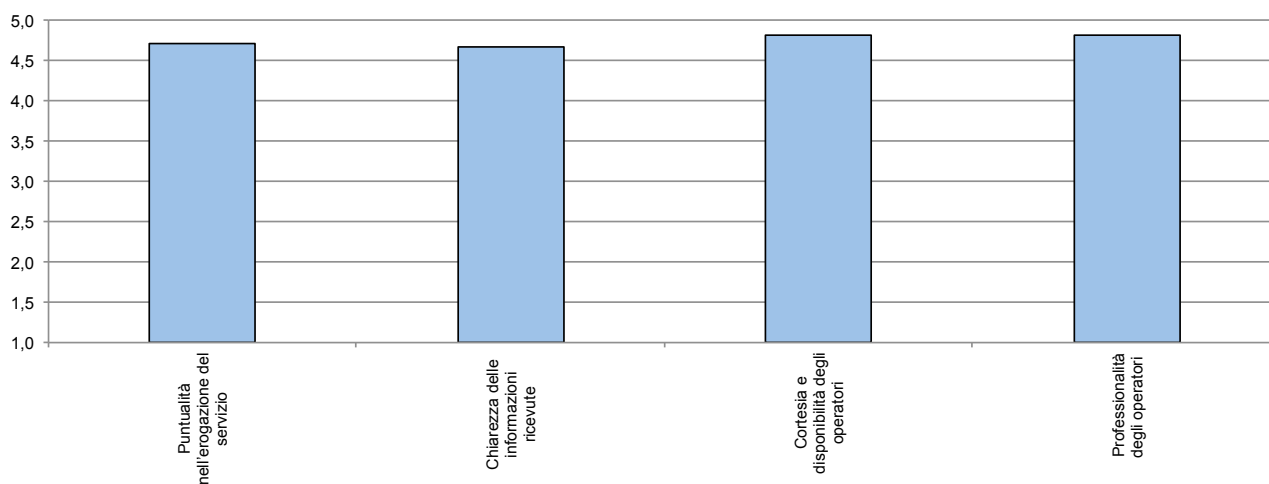


Il servizio ADI per l'anno 2016 riceve un voto di soddisfazione complessiva pari a 4,8 che – pertanto – si colloca sulla scala dei valori in una posizione molto positiva. L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta [figura 1.25].



Per quanto riguarda gli aspetti inerenti la qualità delle prestazioni ricevute, i giudizi raccolti possono essere così sintetizzati [figura 1.26]:

- Puntualità nell'erogazione del servizio = 4,7
- Chiarezza delle informazioni ricevute = 4,7
- Cortesia e disponibilità degli operatori = 4,8
- Professionalità degli operatori = 4,8



E' quindi possibile dire che - nel corso dell'anno - il livello qualitativo dell'assistenza erogata dai servizi territoriali di Cremona Solidale (ADI e RSA Aperta) è giudicato dai nostri clienti molto positivamente in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

COMUNITÀ SOCIO-SANITARIA PER DISABILI - CSS

Di seguito si riportano i principali dati raccolti attraverso la somministrazione del questionario di gradimento compilato dai familiari e dagli ospiti della Comunità, che ha registrato ottimi tassi di restituzione (88% tra i familiari; 100% tra gli ospiti).

Per quanto riguarda il livello di soddisfazione complessivamente registrato, sia gli ospiti che i loro parenti esprimono un giudizio più che buono in quanto pari al 4,1 (su una scala di valutazione 1-5).

Tali risultati sono peraltro confermati dall'analisi dei giudizi medi espressi per le singole componenti del servizio, che possono essere così riassunti:

	Giudizio medio di soddisfazione Familiari	Giudizio medio di soddisfazione Ospiti
Qualità dell'assistenza:		
<i>rapporto umano con i professionisti</i>	4,3	4,2
<i>qualità del lavoro svolto</i>	4,3	4,1
<i>igiene e cura della persona</i>	5,0	4,9
<i>attività proposte</i>	3,7	3,3
<i>volontari</i>	4,6	3,7
Qualità dei servizi alberghieri:		
<i>vitto</i>	***	4,9
<i>camera</i>	***	4,1
<i>spazi comuni</i>	***	3,3

Complessivamente, è quindi possibile dire che il livello di soddisfazione espresso dagli ospiti e dai familiari della CSS ricevuta è giudicato positivamente in tutti i suoi aspetti, anche se gli ospiti avvertono la necessità di potenziare - rispetto alle altre aree - la qualità delle attività proposte e una maggior cura/miglioramento degli spazi comuni.

CENTRI DIURNI PER DISABILI - CDD

Come da prassi, agli inizi del 2017 è stato somministrato un questionario per misurare la qualità percepita e la soddisfazione espressa dagli utenti (in questo caso familiari) per il servizio ricevuto. Di questi questionari ne sono tornati compilati in modo completo il 78%, registrando quindi un ottimo tasso di restituzione.

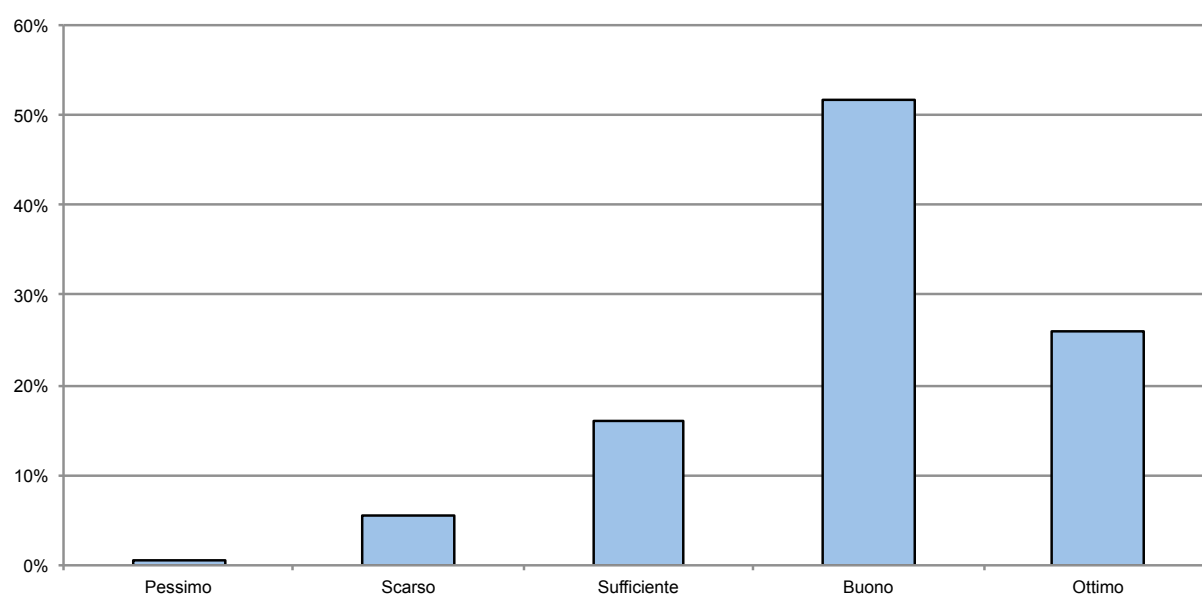
Il questionario è stato strutturato in modo tale da indagare i differenti aspetti che caratterizzano l'offerta del CDD:

- le attività proposte (attività educative; attività riabilitative; cura e assistenza della persona; progetti vacanza; etc.);
- il rapporto con le figure professionali operanti nel servizio (educatori, ASA, infermieri) in termini di competenze, cortesia e disponibilità all'ascolto e alla relazione;
- la componente alberghiera dell'offerta (qualità, varietà e quantità del vitto; servizio di trasporto);
- gli aspetti logistici legati alla struttura (qualità degli spazi; qualità degli arredi; pulizia).

Per quanto riguarda il giudizio complessivo delle prestazioni ricevute, si registra un valore medio decisamente positivo, in quanto risulta pari a 4,1 su una scala 1-5 (dove valore 1 corrisponde al giudizio "Pessimo" e il valore 5 corrisponde al giudizio "Ottimo"). Essendo CDD di Cremona Solidale articolati in tre unità di offerta, è stato necessario analizzare tale livello di soddisfazione per singolo servizio e i dati raccolti possono essere così riassunti:

- Soddisfazione media CDD1 = 4,2
- Soddisfazione media CDD2 = 4,0
- Soddisfazione media CDD3 = 3,9

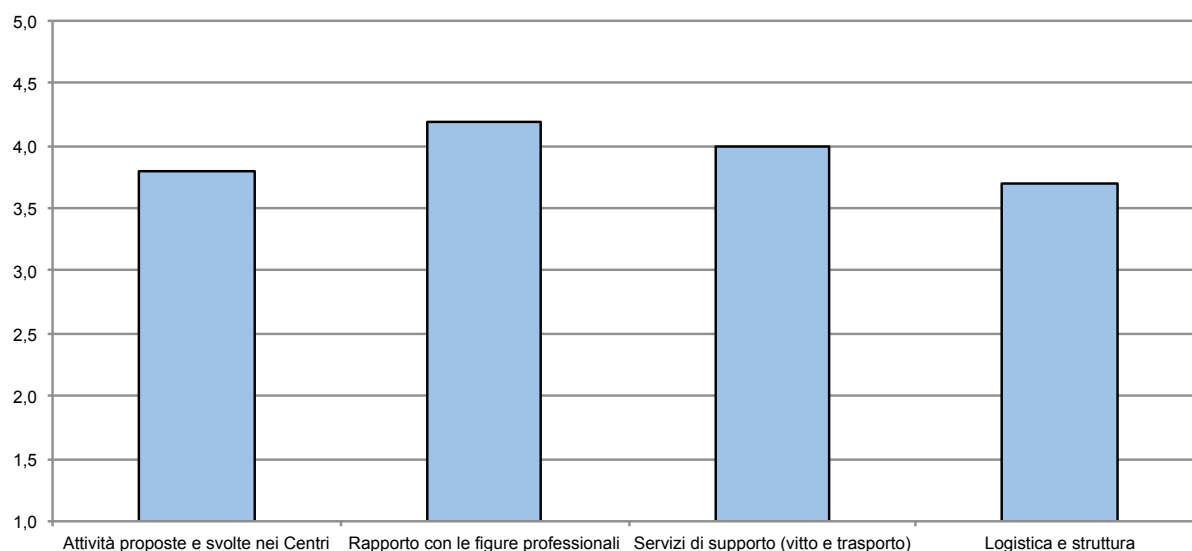
Per altro, questo buon livello di performance è confermato dalla distribuzione di frequenza dei pareri raccolti, che vede un 26% di "Ottimo" e un 52% di "Buono" [figura 1.27].



Allo stesso modo, analizzando le varie componenti del servizio offerto, il livello di soddisfazione mediamente registrato si posiziona su valori più che positivi, non rilevando quindi particolari aree di criticità [figura 1.28]:

- attività proposte e svolte nei Centri: voto medio = 3,8
- rapporto con le figure professionali operanti nei servizi: voto medio = 4,2
- componente alberghiera dell'offerta: voto medio = 4,0
- aspetti logistici legati alla struttura: voto medio = 3,7





Il giudizio espresso sulle varie dimensioni del servizio per singolo CDD

	CDD1	CDD2	CDD3
Attività proposte e svolte nei centri	3,9	3,5	3,9
Rapporto con le figure professionali	4,2	3,9	4,3
Servizi di supporto (vitto e trasporto)	4,0	4,1	3,8
Logistica e struttura	3,8	3,5	3,8

CURE INTERMEDIE

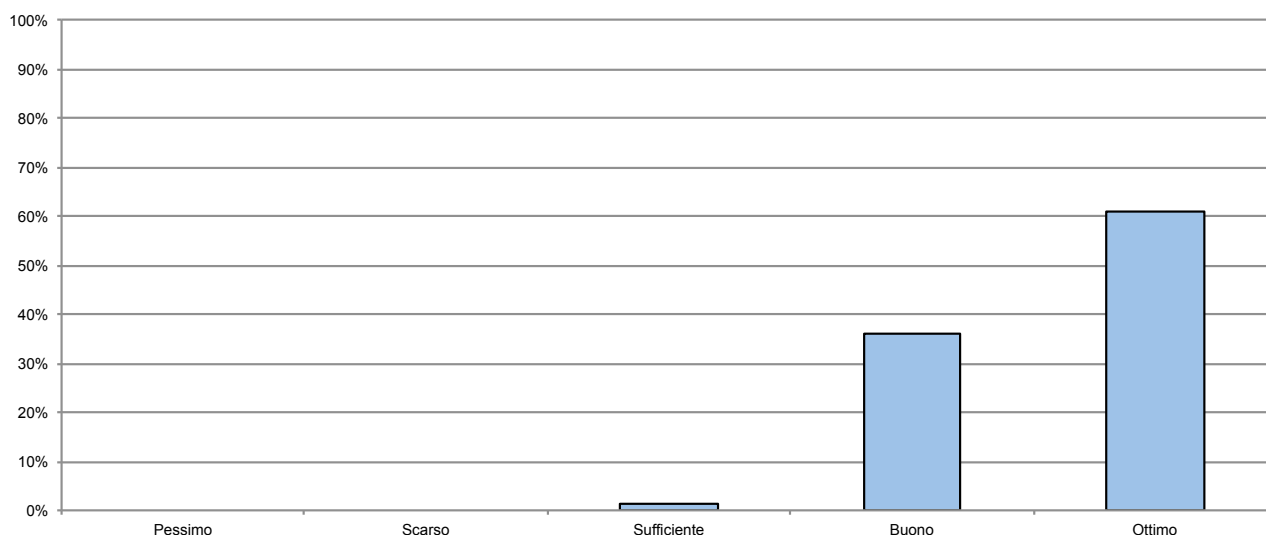
Il questionario viene somministrato all'uscita dal percorso di riabilitazione. Nel corso dell'anno sono stati compilati 72 questionari; si tratta di un risultato piuttosto modesto che dovrà essere incrementato, come già segnalato negli scorsi anni. I dati raccolti evidenziano come la valutazione sia sempre filtrata dal giudizio dei familiari: infatti, il 35% dei questionari è stato compilato autonomamente dall'ospite, mentre più della metà (55%) da un parente; il restante 10% ha visto – invece – una compilazione congiunta ospite/familiare.

In considerazione della diversa condizione di chi giunge a Cremona Solidale, della esperienza di ricovero ospedaliero e della criticità dell'evento che precede il percorso riabilitativo, la capacità del servizio di accogliere in modo adeguato l'utente al momento del suo ingresso in struttura è particolarmente significativa. Tale aspetto è stato pertanto indagato con un apposito *item* i cui risultati evidenziano un'ottima-buona capacità dell'Azienda in questa delicata fase della presa in carico dell'ospite (69% di giudizi ottimi; 31% di giudizi buoni; nessun giudizio negativo) e nel fornire tutte quelle informazioni utili a comprendere l'organizzazione del reparto (il 93% dei rispondenti ritiene di aver ricevuto informazioni chiare ed esaustive).

Per quanto riguarda la valutazione complessiva del servizio, la stessa è stata indagata utilizzando una scala di valutazione dal valore minimo 1 (corrispondente al giudizio "Pessimo") al valore massi-

mo 5 (corrispondente al giudizio "Ottimo"). Il servizio per l'anno 2016 riceve un voto di soddisfazione complessiva pari a 4,6 che – pertanto – si colloca sulla scala dei valori in una posizione molto positiva, con un sostanzioso 61% di giudizi "Ottimo" ed un 36% di giudizi "Buono" [figura 1.29].

Fig. 1.29 - "Come valuta complessivamente il servizio ricevuto?"



Va inoltre segnalato il livello di soddisfazione delle aspettative al momento dell'ingresso: alla domanda specifica i rispondenti indicano che le aspettative di cura e di riabilitazione sono state soddisfatte, tanto da ricevere il 66% di giudizio "Ottimo", il 25% di giudizio "Buono". Anche le informazioni ricevute al momento della dimissione sono considerate dai rispondenti complete ed efficaci: il 58% assegna alla dimissione un giudizio "Ottimo" e il 32% "Buono".

Un capitolo a parte viene dedicato alla valutazione del personale – nelle sue differenti articolazioni professionali (medici; infermieri; ASA/OSS; fisioterapisti) – data la centralità che le risorse umane hanno nel processo di erogazione del servizio. Ogni figura professionale è stata valutata osservando



i seguenti aspetti (valore minimo pari a 1 nel caso di giudizio negativo; valore massimo pari a 5 nel caso di giudizio positivo):

- cortesia e disponibilità all'ascolto
- chiarezza delle informazioni
- professionalità

Di seguito si riportano i valori medi registrati, che mostrano – anche in questo caso – un più che positivo giudizio sull'operato delle differenti figure professionali coinvolte nel servizio.

Medici: voto medio = 4,8

Cortesia e disponibilità all'ascolto	Chiarezza delle informazioni	Professionalità
4,8	4,8	4,8

Infermieri: voto medio = 4,7

Cortesia e disponibilità all'ascolto	Chiarezza delle informazioni	Professionalità
4,8	4,7	4,6

ASA/OSS: voto medio = 4,7

Cortesia e disponibilità all'ascolto	Chiarezza delle informazioni	Professionalità
4,6	4,6	4,8

Personale della riabilitazione: voto medio = 4,7

Cortesia e disponibilità all'ascolto	Chiarezza delle informazioni	Professionalità
4,8	4,7	4,7

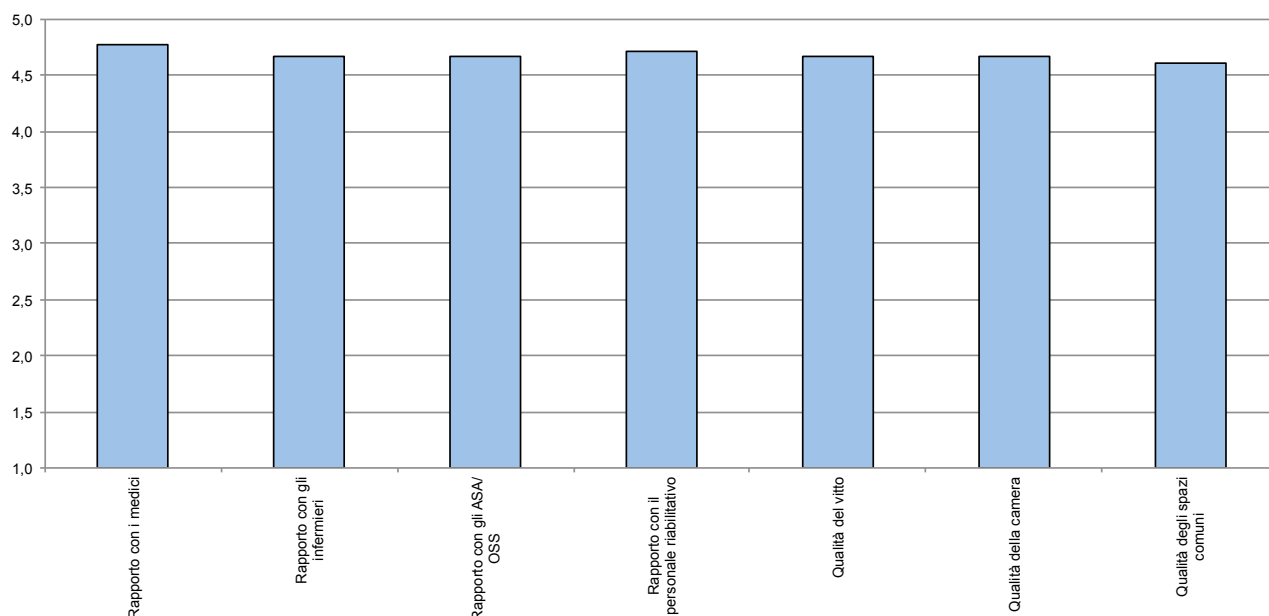
Infine, una parte del questionario è andata a rilevare la qualità percepita rispetto agli aspetti alberghieri, utilizzando una scala di valutazione identica a quella precedentemente illustrata. I risultati raccolti possono essere così sintetizzati:

- Vitto, analizzata in base alla quantità, qualità e varietà del cibo = 4,7
- Camera, analizzata in base al confort, pulizia e arredi = 4,7
- Spazi comuni, analizzata in base al confort, pulizia e arredi = 4,6



I dati raccolti evidenziano quindi il conseguimento di buoni risultati su tutti gli aspetti inerenti la dimensione alberghiera del servizio.

Di seguito si riporta un grafico riepilogativo delle dimensioni analizzate e i giudizi raccolti per ciascuna di esse [figura 1.30]:



AMBULATORI POLISPECIALISTICI

Per i servizi ambulatoriali polispecialistici di Cremona Solidale (con il nuovo anno denominati “Ambulatori Sant’Omobono”), il 2016 è stato il primo anno di rilevazione della *customer satisfaction*. Il questionario è stato somministrato all’utente alla fine di ogni visita ricevuta (o pacchetto di prestazioni nel caso di prestazioni fisioterapiche) e si è articolato nel seguente modo:

- giudizio complessivo sul servizio ricevuto
- valutazione del servizio di prenotazione
- valutazione in relazione ai tempi di attesa
- valutazione dell’accessibilità, confort e pulizia degli ambulatori

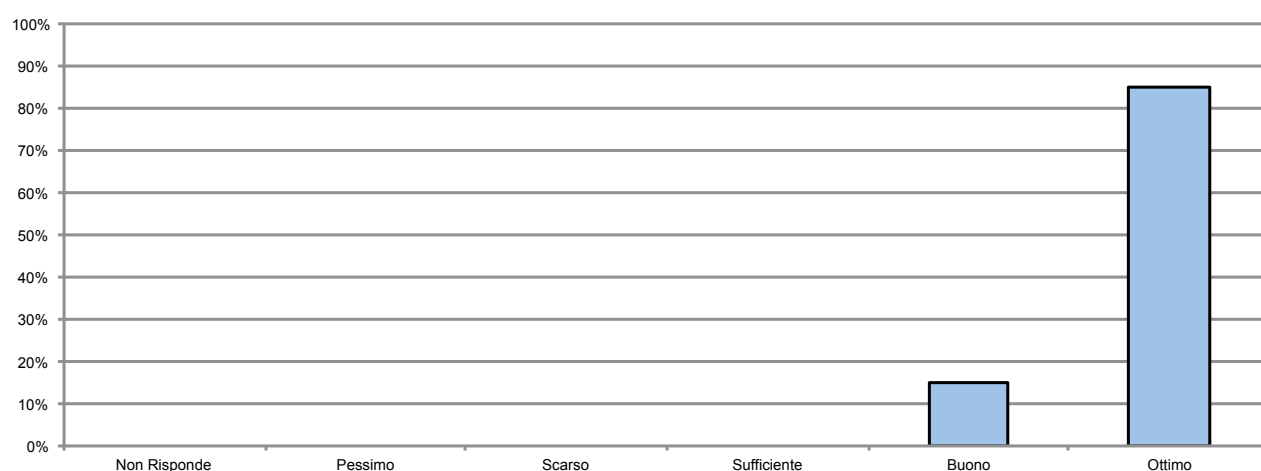


- valutazione della professionalità e cortesia degli operatori
- valutazione delle informazioni ricevute, in termini di chiarezza e completezza
- valutazione del rapporto qualità/prezzo

Ad ogni domanda proposta, si doveva esprimere un giudizio utilizzando una scala di valutazione da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”).

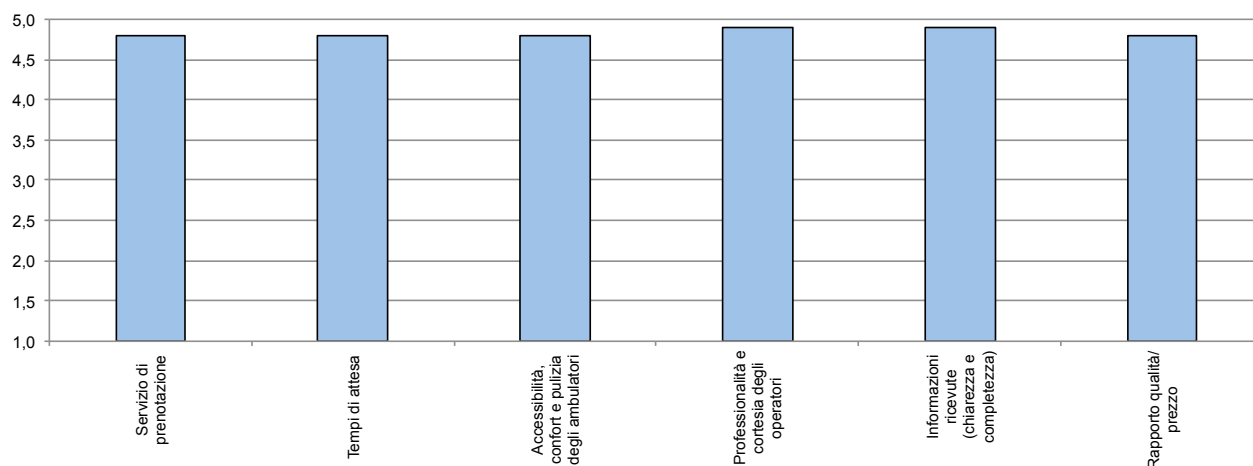
I questionari restituiti sono stati l'82% di quelli distribuiti, quindi con un'ottima partecipazione da parte dei nostri utenti all'indagine.

Per quanto riguarda il livello di soddisfazione in termini generali si registra un ottimo 4,9, con una distribuzione di frequenza che vede un 87% di “Ottimo” e un 15% di “Buono” [figura 1.31].



Allo stesso modo, i giudizi espressi sulle singole dimensioni del servizio evidenziano livelli di performance eccellenti che possono essere così riassunti (valori medi) [figura 1.32]:

- servizio di prenotazione = 4,8
- tempi di attesa = 4,8
- accessibilità, confort e pulizia degli ambulatori = 4,8
- professionalità e cortesia degli operatori = 4,9
- informazioni ricevute, in termini di chiarezza e completezza = 4,9
- rapporto qualità/prezzo = 4,8





CAPITOLO II – GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

L'obiettivo informativo di questo secondo capitolo è quello di fornire un quadro di sintesi delle principali performance riguardanti la forza lavoro e illustrare quali policy sono state messe in atto per migliorare la gestione delle risorse umane, promuovendo il passaggio da una gestione burocratico-amministrativa ad una gestione manageriale, con l'obiettivo di riformare i processi produttivi nei reparti, favorire l'integrazione tra figure professionali, promuovere il benessere organizzativo ed affrontare in modo strutturato e in un'ottica di medio-lungo periodo alcune problematiche caratterizzanti questa Azienda (invecchiamento dei dipendenti; gestione delle inidoneità e delle limitazioni; contenimento dei livelli di assenza).

Alcuni numeri

Il personale dipendente operante in Azienda a fine 2016 è stato pari a 398 unità, corrispondente a 382,68 teste equivalenti (calcolate rapportando le ore previste nei contratti individuali al tempo pieno 36 ore settimanali). L'82% di queste unità è impiegata nei processi di erogazione dei servizi assistenziali, con una prevalenza delle figure professionali ASA-OSS (59%), infermieri (13%) e fisioterapisti (7%). I servizi alberghieri assorbono il 12% della manodopera e solo il 7% sono gli addetti dedicati all'apparato amministrativo.

ADDETTI ALL'ASSISTENZA	DIRIGENTI MEDICI	9	2%
	ASA e OSS	235	59%
	ANIMATORI	2	1%
	FISIOTERAPISTI	26	7%
	INFERMIERI E CAPO REPARTO	53	13%
		325	82%
ADDETTI AI SERVIZI ALBERGHIERI	CUCINA	18	5%
	ADDETTI PULIZIE E SERV. VARI	29	7%
		47	12%
ADDETTI AGLI UFFICI CENTRALI	DIRETTORE GEN.	1	0%
	PERSONALE AMM.VO	17	4%
	PERSONALE NON AMM.VO	8	2%
		26	6%
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2016		398	100%

Analizzando la composizione del personale dipendente in base al tipo di rapporto contrattuale, il 8,5% di questi è personale fuori ruolo (ossia ha un incarico temporaneo, a tempo determinato), mentre il restante 91,5% è personale di ruolo. Se invece si osserva il personale in base al centro di costo di riferimento, sono i servizi residenziali che assorbono la maggior parte della forza lavoro aziendale, con un 54% per le RSA e un 18% per le Cure intermedie. Il 10% si ripartisce tra i Centri Diurni Integrati (6%), i servizi territoriali ADI e RSA Aperta (2%) e la Comunità Alloggio per Anziani (2%). Il restante 18% nei servizi amministrativi e di supporto (cucina, magazzino, farmacia, pulizie, portineria, etc.).

Dal punto di vista socio-anagrafico, l'87% dei dipendenti sono donne [figura 2.1] e si concentrano nelle fasce d'età medio-alte: 36% circa nella fascia 41-50 anni e un buon 41% nella fascia 51-60 anni; meno del 20% del personale si colloca invece nelle fasce d'età più giovani (21-40 anni) [figura

2.2]. Inoltre, la percentuale di personale straniero utilizzato nei servizi risulta pari ad un significativo 14% (contro il 10% del 2015), con una prevalenza di cittadini rumeni (60% dei dipendenti stranieri) e l'accentuarsi del *melting pot* presente in Azienda [figura 2.3]. Questi tre fenomeni demografici (prevalenza di lavoratori donne; incremento dell'età; aumento della componente straniera) rappresentano una sfida che Cremona Solidale è chiamata ad affrontare, sperimentando interventi in grado di facilitare la conciliazione vita-lavoro e individuando soluzioni in un'ottica di diversity management. Al riguardo vale la pena ricordare che già nel corso del 2016 sono state accolte 49 domande di part-time, pari al 12% del totale dipendenti e in crescita di 3 unità rispetto al 2015.

Figura 2.1 - Personale dipendente per sesso

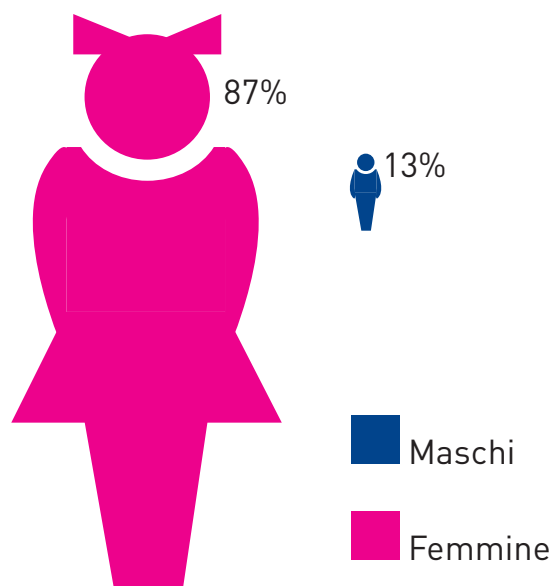


Figura 2.2 - Personale dipendente per fasce di età

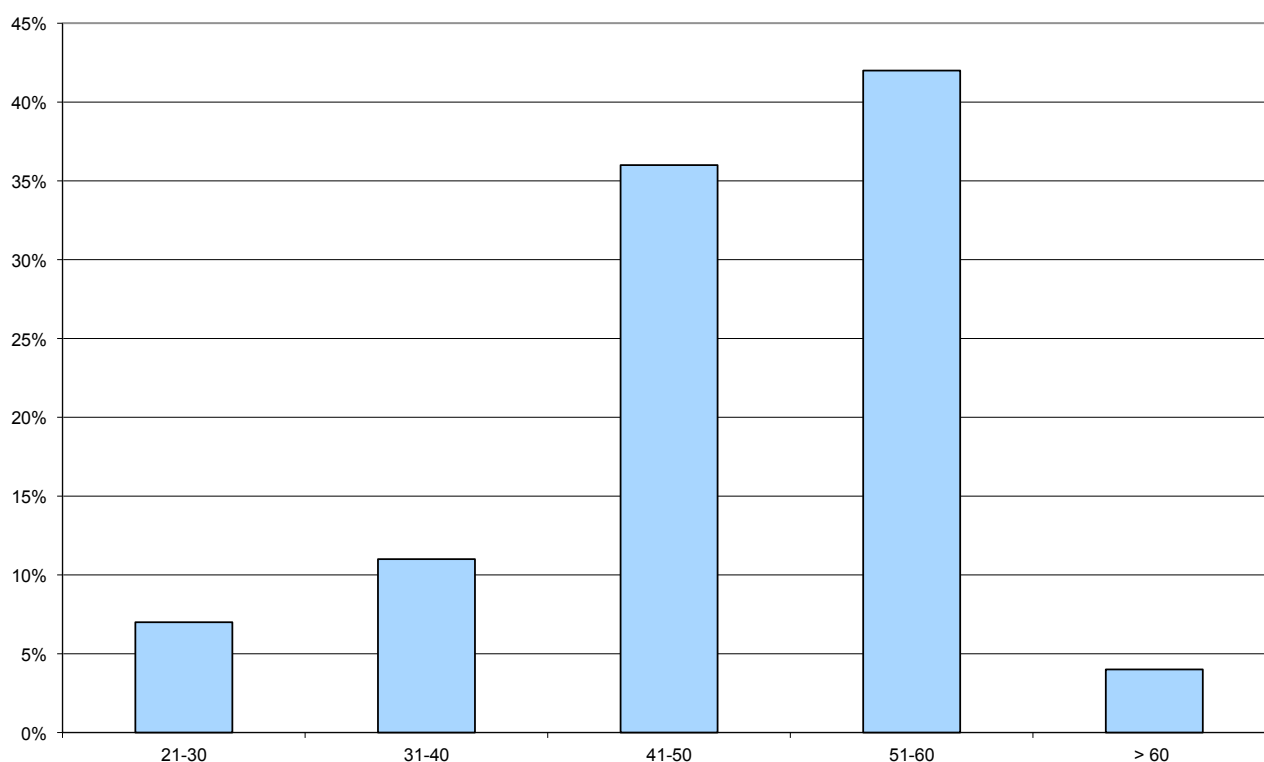
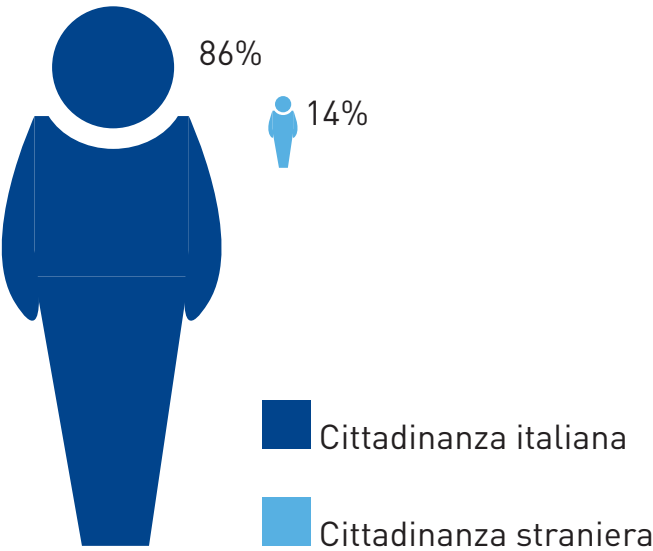


Figura 2.3 - Personale dipendente per nazionalità



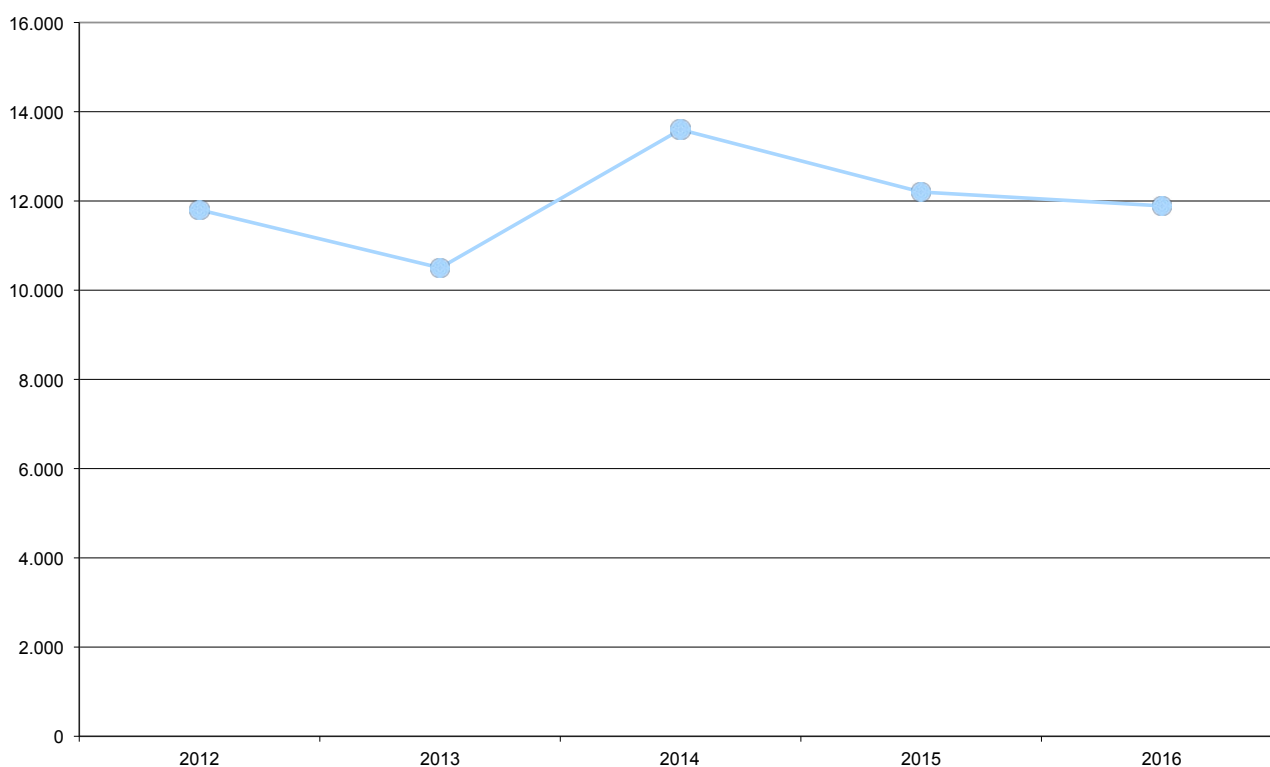
Performance quali-quantitative nella gestione delle risorse umane

Per quanto riguarda le performance quali-quantitative conseguite nella gestione delle risorse umane, le metriche organizzative analizzate per l'anno 2016 (così come nel 2015) sono state quattro:

- tasso di assenza;
- tasso di turnover;
- tasso di anzianità di servizio;
- esiti della *people satisfaction*.

- Tasso di assenza: il totale delle giornate di assenza registrate nel corso del 2016 sono state 11.882, con un valore medio per addetto di 29,48 giornate, che risulta superiore rispetto all'ultimo dato disponibile dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC (25,0 giornate per dipendente). Rispetto al 2015 si è registrato però un lieve miglioramento - o sarebbe meglio dire un non peggioramento - con una riduzione del -2,3% [figura 2.4]. Analizzando la natura dei giustificativi di tali assenze, vi è una prevalenza delle malattie (55% del totale, con un incremento del 20% rispetto al 2015), delle maternità (15% del totale, con una riduzione del 40%) e dei permessi da Legge 104 (12% del totale, con un incremento del 12%).

Figura 2.4 - Andamento giornate totali di assenza quinquennio 2012-2016



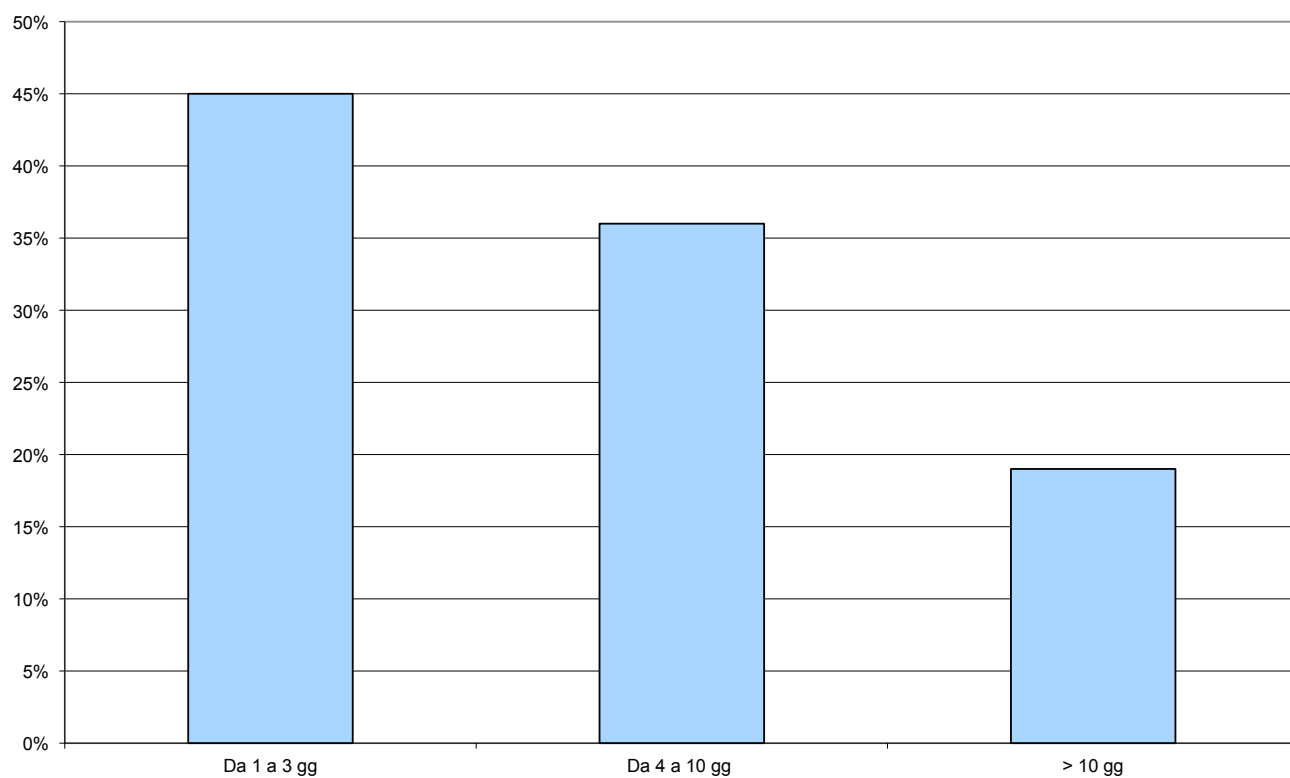
	2015		2016	
	Totale gg	Media gg.	Totale gg	Media gg.
Malattia	5.424	13,33	6.486	16,22
Maternità	3.010	7,40	1.812	4,53
Aspettativa	1.045	2,57	865	2,16
Infortunio	323	0,79	398	1,00
Permessi personali	368	0,90	427	1,07
Legge 104	1.293	3,18	1.442	3,61
Diritto allo studio	43	0,11	21	0,05
Permessi sindacale	16	0,04	45	0,11
Corsi di formazione	639	1,57	386	0,96
Totale	12.161	29,88	11.882	29,48

Dato l'impatto che ha sull'organizzazione e sulla funzione di costo, si è deciso di approfondire l'analisi del fenomeno "assenze" osservandolo anche da altri due punti di vista:

- tasso di assenteismo in giornate, dato dal rapporto tra il totale delle giornate di assenza e le giornate lavorabili nell'anno: nel biennio 2015-2016 il valore registrato è rimasto pressoché invariato e pari al 13,0%, ossia un valore superiore all'ultimo dato disponibile dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC, pari all'11,3%;
- frequenza e durata delle assenze per malattia: monitorando gli eventi (ogni qualvolta il dipendente risulta assente) e la loro durata, la fotografia che ne possiamo trarre risulta particolarmente interessante in quanto, sebbene il 70% delle assenze registrate nel 2016 derivi da casi > ai 10 giorni, circa il 45% degli eventi sono legati ad assenze di breve periodo (< ai 3 giorni), che – dal punto di vista economico – restano a totale carico dell'azienda [figura 2.5].



Figura 2.5 - Ripartizione degli "eventi assenza" per durata



- Il turnover è il tasso di ricambio del personale, ovvero il flusso di persone in ingresso e in uscita da un'azienda. Come lo scorso anno, gli indicatori utilizzati per misurare il turnover sono stati i seguenti:
 - tasso di turnover complessivo = $[(n. \text{ entrati nell'anno} + n. \text{ usciti nell'anno}) / \text{organico medio annuo}] \times 100$;
 - tasso di turnover negativo = $(n. \text{ usciti nell'anno} / \text{organico di inizio anno}) \times 100$;
 - tasso di turnover positivo = $(n. \text{ entrati nell'anno} / \text{organico di inizio anno}) \times 100$;
 - tasso di compensazione del turnover = $(n. \text{ entrati nell'anno} / n. \text{ usciti nell'anno}) \times 100$.

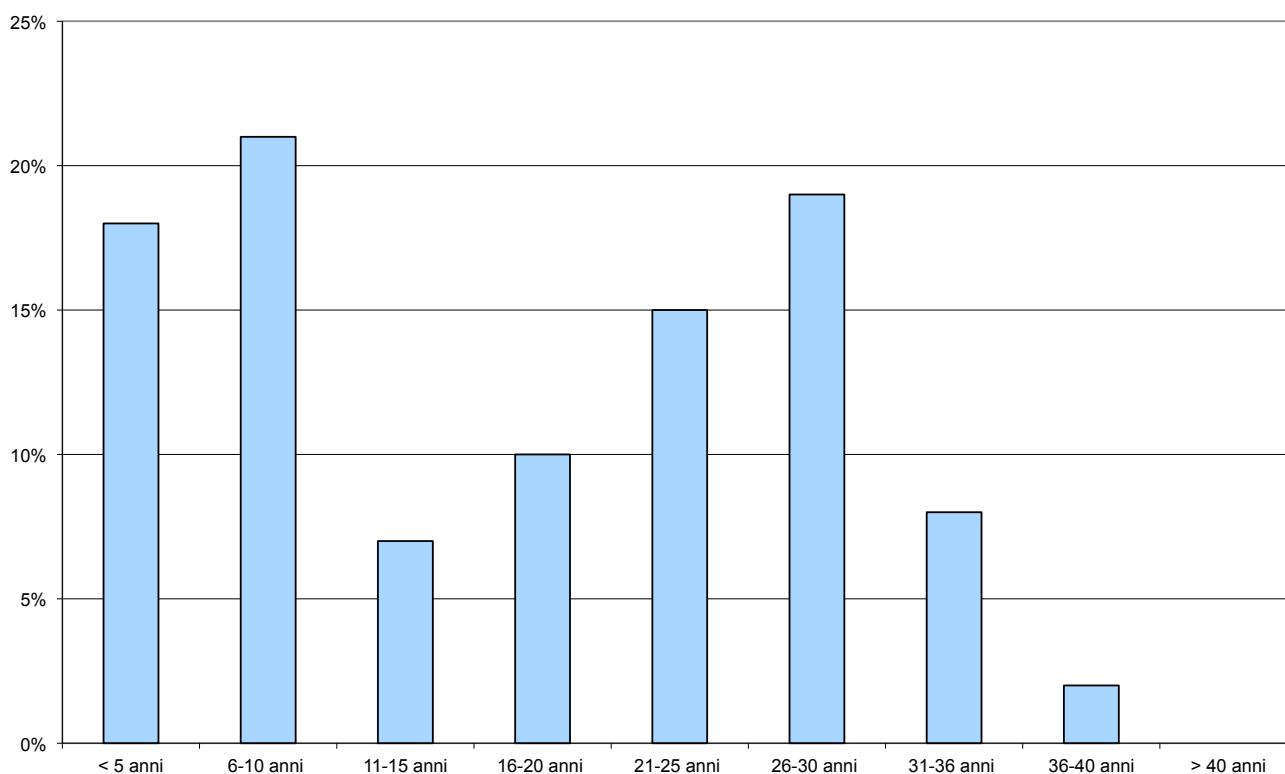
Nell'anno 2015 il numero dei nuovi assunti è stato pari a 19 unità, mentre il numero dei cessati è stato di 25 persone (40% dimissioni volontarie; 36% pensionamenti o decessi; 24% cessazione per fine incarico). I tassi di turnover registrati nell'anno sono stati quindi i seguenti:

- tasso di turnover complessivo = 10,9% (anno 2014 = 11,5%; anno 2015 = 13,5%)
- tasso di turnover negativo = 6,2% (anno 2014 = 5,7%; anno 2015 = 5,8%)
- tasso di turnover positivo = 4,7% (anno 2014 = 5,7%; anno 2015 = 8,0%)
- tassi di compensazione del turnover = 76,0% (anno 2014 = 100,0%; anno 2015 = 139,1%).

Nel biennio 2015-2016 si registra quindi uno snellimento della dotazione organica (tasso di compensazione < 100% e turnover negativo > al turnover positivo), per effetto della cessazione di alcuni dipendenti (tra cui un dirigente medico) e la non sostituzione di alcune unità lavorative collocate in servizi "periferici" a causa di limitazioni fisiche.

- Tasso di anzianità di servizio: il 39% dei dipendenti di Cremona Solidale presenta un'anzianità relativamente bassa; infatti il 18% lavora presso i nostri servizi da meno di cinque anni e il 21% dai sei ai dieci anni. Il restante 61% ha un rapporto di dipendenza superiore ai dieci anni, con una concentrazione pari al 19% tra i ventisei e i trent'anni [figura 2.6].

Figura 2.6 - Anni di anzianità di servizio presso Cremona Solidale



Leggendo congiuntamente i dati aziendali riguardanti il turnover complessivo (che risulta decisamente contenuto se comparato con quello dell'Osservatorio LIUC pari a 37,5% nel 2015) e il tasso di anzianità di servizio, è possibile affermare – come già evidenziato lo scorso anno – che Cremona Solidale rappresenti per i nostri dipendenti una garanzia lavorativa a cui difficilmente si rinuncia. Tutto ciò costituisce sia un punto di forza da valorizzare (in termini di professionalità e competenze da consolidare), ma anche una sfida (in termini di aggiornamento, crescita professionale e sostegno della motivazione).

Inidoneità e limitazioni lavorative: fotografia di un fenomeno complesso

L'obiettivo della sorveglianza sanitaria è quello di salvaguardare lo stato di salute dei singoli dipendenti e prevenire l'insorgenza di malattie professionali. Nei fatti questo si concretizza nella realizzazione – da parte del Medico Competente – di:

- visite periodiche, per monitorare lo stato di salute dei lavoratori (da farsi prima dell'assunzione e ogni due anni);
- visite preventive e per cambio di collocazione lavorativa, da farsi prima che il lavoratore venga assegnato ad una specifica mansione;
- visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro, a seguito di un'assenza per motivi di salute > 60 giorni;
- visite straordinarie su richiesta dello stesso lavoratore.

Nel corso del 2016 sono state svolte 248 visite (pari al 61,5% dei dipendenti) e di queste i giudizi che hanno segnalato limitazioni, prescrizioni o inidoneità temporanee sono stati 39 (16,7% del totale visite), di cui 33 limitazioni (13,3%); quest'ultima percentuale è lievemente inferiore a quella rilevata nel 2015 (13,7%), ma si discosta in modo significativo rispetto alla percentuale rilevata tra le RSA lombarde nell'indagine regionale condotta nel periodo 2011-2012 (25% giudizi di idoneità con limitazioni). La maggior parte di questi giudizi fornisce indicazioni relative alla mobilitazione dei pazienti o alla movimentazione dei carichi e si conferma un'elevata incidenza di patologie cronico degenerative a carico del rachide, delle spalle e degli arti superiori. Al riguardo va però considerato che:

- tutti i dipendenti di Cremona Solidale ricevono periodicamente un'adeguata formazione specifica sull'argomento;
- nei nuclei esistono delle procedure specifiche (PAI), fornite dallo staff dei fisioterapisti, che riguardano i singoli ospiti e la loro mobilitazione con utilizzo o meno di ausili (minori o maggiori);
- viene costantemente monitorato l'indice MAPO (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati), con l'obiettivo di valutare il rischio a cui i nostri operatori sono sottoposti nella movimentazione manuale degli ospiti.

- **Esiti della *people satisfaction*:** nel corso del 2016 sono state condotte due importanti indagini che hanno coinvolto i dipendenti aziendali. La prima riguardante il fenomeno dello stress lavoro correlato, per singoli servizi e per figure professionali; la seconda finalizzata a misurare il livello di soddisfazione lavorativa attesa e percepita.

Indagine stress lavoro correlato

Lo stress lavorativo è un insieme di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi dei contenuti, dell'ambiente e della organizzazione del lavoro. E' uno stato caratterizzato da elevati livelli di ansia, spesso accompagnati da un senso di inadeguatezza. La check-list utilizzata per la misurazione di questo fenomeno – afferente alla metodologia INAIL – ha permesso di rilevare se nella situazione lavorativa caratterizzante Cremona Solidale vi siano o meno fattori che possono sottoporre i lavoratori a situazione stressogena. Il questionario è stato somministrato nei primi mesi dell'anno in forma anonima a gruppi omogenei di lavoratori, divisi per mansione e luogo di svolgimento delle attività.

I risultati raccolti hanno dato degli esiti positivi (indice di stress basso in tutti i servizi indagati e per tutte le figure professionali), anche se si sono evidenziate alcune aree di attenzione su cui sarà necessario agire attraverso l'adozione preventiva di buone pratiche:

- Fattori di rischio alto per tutti i lavoratori → evoluzione della carriera
- Fattori di rischio medio per tutti i lavoratori → funzione e cultura organizzativa; carichi e ritmi di lavoro
- Fattori di rischio alto per ASA/OSS → autonomia decisionale/controllo del lavoro; fattori personali
- Fattori di rischio medio per infermieri, addetti alla riabilitazione e ai servizi di supporto → autonomia decisionale/controllo del lavoro

Quadro di sintesi dei livelli di rischio per aree di servizio:

	Indice sintetico di stress		Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
Cure Intermedie	29,86	<i>Basso</i>	84%	16%	0%
Palazzina Azzolini	32,29	<i>Basso</i>	84%	16%	0%
Palazzina Mainardi	37,18	<i>Basso</i>	65%	28%	8%
Palazzina Somenzi	34,20	<i>Basso</i>	71%	26%	3%

Quadro di sintesi dei principali fattori di rischio rilevati per figure professionali:

	Fattori rischio medio	Fattori rischio alto
ASA/OSS	Funzione e cultura organizzativa Carichi e ritmi di lavoro	Evoluzione della carriera Autonomia decisionale Controllo del lavoro Fattori personali
Infermieri	Funzione e cultura organizzativa Carichi e ritmi di lavoro Autonomia decisionale Controllo del lavoro	Evoluzione della carriera
Addetti alla riabilitazione	Funzione e cultura organizzativa Carichi e ritmi di lavoro Autonomia decisionale Controllo del lavoro	Evoluzione della carriera
Medici	Carichi e ritmi di lavoro	Evoluzione della carriera
Addetti ai servizi di supporto	Funzione e cultura organizzativa Carichi e ritmi di lavoro Autonomia decisionale Controllo del lavoro	Evoluzione della carriera

Indagine soddisfazione lavorativa

Nel 2016 abbiamo aderito al progetto "Fare Legami", patto tra soggetti diversi (azienda, associazioni, enti e territori) che scommettono sulla possibilità che i legami tra le persone ed enti possano rendere la comunità più unita e migliore. Una parte di questo lavoro ha visto Cremona Solidale quale luogo

di sperimentazione e si è concretizzata nella formulazione condivisa (tra dirigenza, RSU Aziendali e OO.SS.) di un questionario che ha sostituito e migliorato quello in uso nel biennio 2014-2015.

Come il precedente, anche il nuovo questionario ha la finalità di rilevare il livello di soddisfazione lavorativa espresso dai dipendenti e conoscere le loro esigenze di conciliazione tempi vita-lavoro; si è strutturato in diverse macro-aree di indagine (a loro volta sotto-articolate in differenti item) e per ciascuna di esse si chiedeva al rispondente di indicare - utilizzando una scala da 1 (valore minimo) a 4 (valore massimo) – il proprio parere rispetto a due dimensioni:

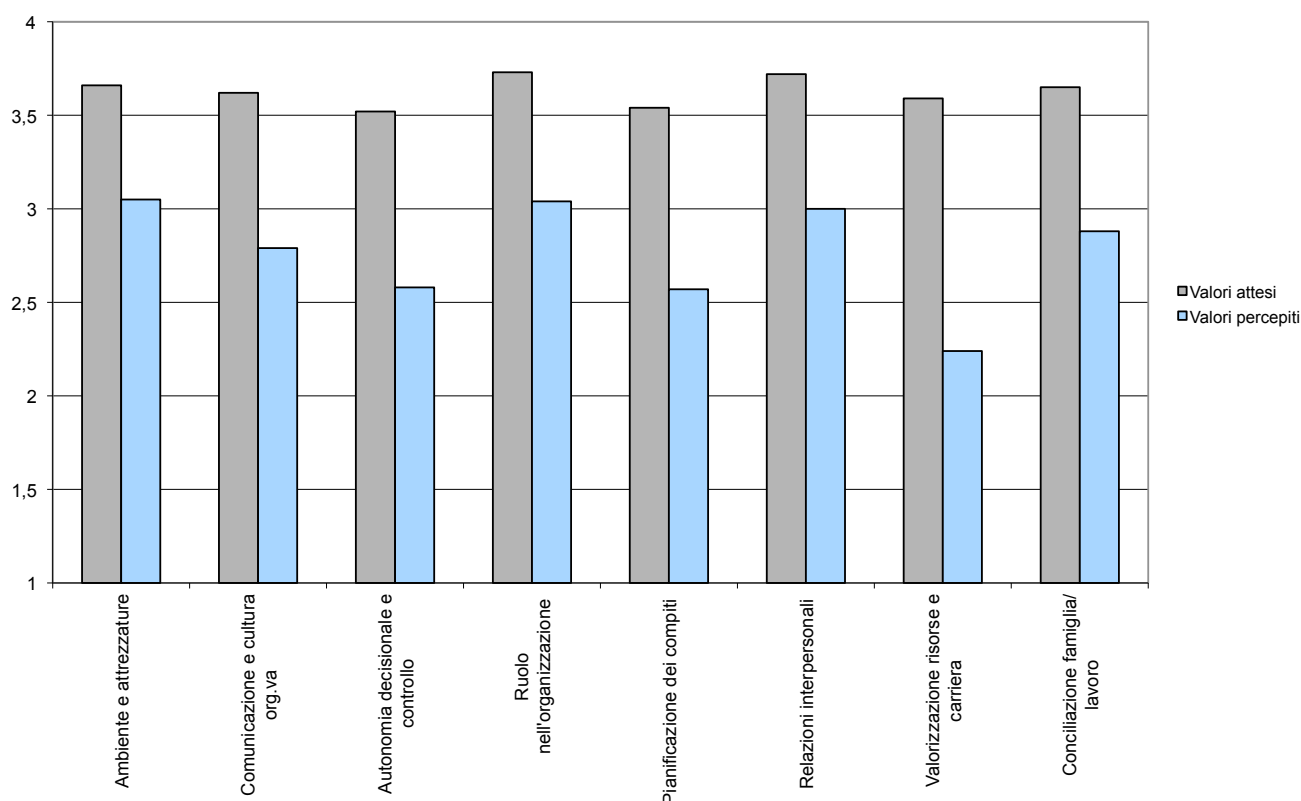
- quanto è importante l'affermazione data;
- in che misura si ritiene che l'Azienda soddisfi la condizione descritta.

Le macro-aree osservate sono state le seguenti:

- ambiente di lavoro e attrezzature utilizzate
- comunicazione e cultura organizzativa
- autonomia decisionale e controllo
- ruolo nell'organizzazione
- pianificazione dei compiti
- relazioni interpersonali
- valorizzazione risorse e sviluppo carriera
- conciliazione famiglia/lavoro

Negli ultimi mesi del 2016 sono stati raccolti 246 questionari (pari al 55% del totale lavoratori), i cui risultati possono essere così riassunti [figura 2.7]:

Figura 2.7 - Risultato di sintesi questionario "FareLegami - Benessere organizzativo" (valori attesi e valori percepiti)



❖ AMBIENTE DI LAVORO E ATTREZZATURE UTILIZZATE

Relativamente ai temi della sicurezza, della regolarità delle visite mediche di controllo, della manutenzione degli strumenti di utilizzo comune, il giudizio dei lavoratori segnala un valore di 3,66 per importanza, di 3,05 di percepito e realizzato (scarto di 0,61). Non si rilevano particolari criticità.

❖ COMUNICAZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA

Relativamente ai temi riguardanti la condivisione degli obiettivi/procedure, gestione degli incontri di equipe, possibilità di interlocuzione con i superiori, il questionario rileva un grado di importanza attribuito pari a 3,62, con un livello di realizzazione del 2,79 (scarto di 0,83). La richiesta che emerge più chiaramente è di rinforzare le occasioni di confronto e migliorare l'efficacia dell'equipe quale luogo di condivisione.

❖ AUTONOMIA DECISIONALE E CONTROLLO

Per quanto riguarda la pianificazione del lavoro, la partecipazione nelle fasi di pianificazione/organizzazione, la possibilità di proporre innovazioni, il questionario rileva un grado di importanza attribuita pari a 3,52 e un livello di realizzazione del 2,58 (scarto di 0,94). L'aspetto ritenuto più critico è la difficoltà che si incontra nel farsi promotori di nuove idee e cambiamenti organizzativi.

❖ RUOLO NELL'ORGANIZZAZIONE

Rispetto ai temi della organizzazione del lavoro (coerenza tra competenze e ruolo ricoperto; riconoscimento professionale; integrazione e collaborazione tra professionisti), non si rilevano particolari criticità, in quanto il livello di importanza attribuito a questi aspetti è pari a 3,73 e il livello di soddisfazione a 3,04 (con uno scarto dello 0,69).

❖ PIANIFICAZIONE DEI COMPITI

Relativamente ai carichi di lavoro, alla mobilità interna/flessibilità, ai momenti di pausa e alla ripetitività/monotonia del lavoro, i dipendenti/collaboratori di Cremona Solidale assegnano un valore di 3,54 per importanza e un valore di 2,57 di percepito (scarto di 0,97). Alcuni elementi di criticità si rilevano rispetto alla definizione, distribuzione e monitoraggio dei carichi di lavoro.

❖ RELAZIONI INTERPERSONALI

Relativamente ai conflitti, al rispetto del proprio lavoro, allo spirito di gruppo ed al rapporto con l'utenza, il questionario ha dato un valore di 3,72 per importanza, 3,00 per realizzazione (scarto di 0,72). Non si evidenziano particolari criticità.

❖ VALORIZZAZIONE RISORSE E SVILUPPO CARRIERA

I temi riguardanti la valorizzazione dei ruoli, la crescita professionale, l'adequazione della retribuzione e alla progressione di carriera sono gli item rispetto a cui si è registrato il maggior scarto (1,35) tra quanto i lavoratori si aspettano (3,59) e quanto percepiscono (2,24). In particolar modo le aree ritenute più critiche sono quelle riguardanti la retribuzione e i limiti legati alle possibilità di carriera all'interno dell'organizzazione.

❖ CONCILIAZIONE FAMIGLIA/LAVORO

Infine, rispetto al tema "conciliazione famiglia/lavoro" (orari e articolazione turni; part-time; programmazione ferie e riposi; gestione degli imprevisti familiari), i lavoratori attribuiscono un'importanza pari a 3,65 e un livello di percepito pari a 2,88 (con uno scarto di 0,77). Non si registrano pertanto criticità.

E' interessante osservare come da ambedue le rilevazioni condotte (stress lavoro correlato e benessere organizzativo), il quadro che emerge risulti praticamente coincidente, con un benessere organizzativo considerabile più che positivo, anche se permangono alcune aree di criticità comuni

a molti lavoratori del comparto socio-sanitario (evoluzione della carriera; carichi e ritmi di lavoro; autonomia decisionale), rispetto a cui sarà necessario intervenire - in accordo con le OO.SS. e le RSU aziendali - per trovare adeguate soluzioni organizzative.

Alcuni interventi realizzati nel 2016 a sostegno del benessere organizzativo

- Interventi a livello individuale:

- apertura di uno sportello di *counselling* psicologico. L'iniziativa - proposta nei primi mesi dell'anno (marzo-giugno) - ha riscontrato una modesta partecipazione, nonostante l'Azienda creda nella validità di questo intervento di supporto alle problematiche che la persona può vivere al di fuori del proprio contesto lavorativo. E' in fase di discussione la necessità di ripensare questo sportello all'interno del progetto "Fare Legami", prevedendo una più efficace comunicazione del servizio, tramite l'organizzazione di incontri *ad hoc* con i dipendenti;
- iniziative realizzate nell'ambito del "Progetto WHP - Luoghi di lavoro che promuovono Salute", che si sono concretizzate in momenti informativi e nella erogazione di servizi gratuiti/a prezzi calmierati per i dipendenti e/o i loro familiari [vedasi successivo paragrafo].

- Interventi a livello di interfaccia individuo-organizzazione:

- introduzione di un sistema di valutazione individuale condiviso all'interno di un tavolo tecnico, che ha visto l'attiva partecipazione della dirigenza e delle RSU aziendali. Questa scheda - articolata in diverse aree di competenza professionale, gestionale e relazionale - è funzionale a sostenere la motivazione e le abilità delle singole persone; infatti, sino ad oggi non era presente in Azienda uno strumento oggettivo attraverso cui il singolo dipendente poteva comprendere la qualità del proprio operato e/o eventuali ambiti di miglioramento;
- al fine di migliorare i processi di governo dei team di lavoro (in particolar modo nella gestione del rapporto tra responsabili-subalterni) è stato realizzato un corso di formazione/azione dal titolo "*L'organizzazione collaborativa: percorso formativo per dirigenti, responsabili e coordinatori di Cremona Solidale*". Il percorso ha avuto l'obiettivo di valorizzare i processi di integrazione tra i diversi settori, tra i ruoli di responsabilità dell'Azienda e - a cascata - diffondere competenze e tecniche per una migliore gestione dei rapporti all'interno dei singoli gruppi di lavoro.

- Interventi a livello organizzativo:

- attivazione di percorsi di supervisione agli operatori che lavorano nei servizi residenziali e semi-residenziali dedicati all'Alzheimer. Recenti ricerche hanno dimostrato che le persone che assistono persone con demenza sono sottoposte ad elevati livelli di stress/rischio di *burnout* e possono sentirsi inefficaci nella gestione degli aspetti comportamentali e funzionali, che sono in continuo cambiamento in questa patologia. Il lavoro è stato svolto attraverso l'organizzazione di incontri con la discussione di argomenti proposti dagli operatori e/o l'analisi di singoli casi;
- la formazione rappresenta un importante strumento gestionale per sostenere la professionalità (il c.d. "saper fare") e la motivazione (il c.d. "saper essere") dei dipendenti. Rientra nelle volontà di questa direzione quella di potenziare l'utilizzo di tale strumento, sia dal punto di vista quantitativo (un più ampio programma di formazione), sia dal punto di vista qualitativo (un più articolato ventaglio di temi trattati e l'utilizzo di differenti modalità formative). Punto di partenza di questo "cambio di passo" è stata l'analisi del fabbisogno formativo, realizzata attraverso la somministrazione di un questionario [vedasi successivo paragrafo]. I dati così raccolti sono stati la base conoscitiva attraverso cui è stata elaborata la prima annualità del Piano formativo Aziendale - PFA 2017/2018.

Piano formativo aziendale – PFA 2016

La formazione e l'aggiornamento rappresentano un preciso obbligo per il personale ed un impegno aziendale con obiettivo di sviluppare azioni di sostegno e sviluppo delle competenze professionali. Il PFA 2016 ha rappresentato la conclusione della pianificazione iniziata nel 2015, la cui struttura si è articolata in tre aree tematiche, coerentemente con gli indirizzi strategici e gli obblighi normativi:

- Area dei servizi socio-sanitari gestionali,
- Area della formazione specialistica,
- Area sicurezza e formazione obbligatoria.

Nell'area dei servizi socio-sanitari gli eventi sono stati finalizzati a proseguire il percorso formativo individuato nella DGR n. 2569 relativo alla umanizzazione del processo di cura e alle relazioni positive con le famiglie degli ospiti. Gli eventi, realizzati in più edizioni - come di seguito illustrato - hanno coinvolto in maniera trasversale le figure professionali operanti nelle diverse unità di offerta aziendali. L'area della formazione specialistica ha invece riguardato essenzialmente figure sanitarie su tematiche tipiche di interesse dei servizi residenziali e riabilitativi. Infine nell'area sicurezza e formazione obbligatoria si sono svolti eventi formativi ed aggiornamenti sulla base delle scadenze previste dalle normative vigenti.

Area tematica	Titolo corso e n. edizioni
Area socio-sanitaria gestionale	Attenzione, umanizzazione e cura verso gli ospiti e familiari (3 ed.)
	Strumenti di valutazione dell'ospite in RSA (1 ed.)
	Relazioni positive con le famiglie degli ospiti (2 ed.)
Area della formazione specialistica	Aggiornamento in tema di medicazioni avanzate (1 ed.)
	Insufficienza respiratoria cronica (1 ed.)
	Evidence-based practice: pratica sanitaria basata sulle evidenze (1 ed.)
Area sicurezza e formazione obbligatoria	Corso base e rischi specifici (1 ed.)
	Aggiornamento rischi specifici (1 ed.)
	Corso alto rischio (1 ed.)

Parallelamente a questo, nel corso dell'anno sono stati proposti percorsi formativi aggiuntivi rispetto a quelli già contenuti nel PFA, tra cui vi sono stati i seguenti titoli:

- “Management delle cure primarie territoriali per il professionista specialista” (per complessive 60 ore di formazione);
- “I professionisti in campo sanitario” (per complessive 40 ore di formazione);
- “Innovare in sanità: strumenti organizzativi per il miglioramento dei processi e delle prestazioni” (per complessive 40 ore di formazione);
- “La nuova disciplina del lavoro pubblico” (per complessive 34 ore di formazione);
- “Il trattamento manuale delle disfunzioni somatiche della colonna vertebrale” (per complessive 24 ore di formazione);
- “Ma cadere è sempre cosa grave?” (per complessive 24 ore di formazione).

L'Azienda ha inoltre organizzato ed ospitato presso la propria struttura due convegni aperti alle realtà sanitarie e socio-sanitarie del territorio cremonese:

- 8 marzo 2016 - "Cure intermedie e RSA alla prova del riordino del Servizio Sanitario Regionale";
- 21 settembre 2016 - "Alzheimer verso la cura di ciò che la demenza non può cancellare".

Da un punto di vista quali-quantitativo è possibile sintetizzare i risultati della formazione 2016 con i seguenti numeri:

- corsi di formazione offerti = 37 titoli
- ore totali di formazione erogata (durata corso x n.partecipanti) = 3.229 ore
- numero totale partecipanti all'offerta formativa = 458 persone
- ore medie di formazione per dipendente = 8,1 ore
- esiti della formazione in termini di gradimento (scala 0-4, dove il valore "0" corrisponde a "Gravemente insufficiente" e il valore "4" a "Ottimo")
 - qualità della progettazione (soddisfazione rispetto agli obiettivi): 3,5
 - qualità della didattica (utilità; metodologia e materiale didattico): 3,5
 - qualità della docenza (competenza; chiarezza; interazione con l'aula): 3,7
 - qualità dell'organizzazione (durata del corso; location): 3,4

Per concludere, nel mese di novembre è iniziata la progettazione del PFA 2017 con la rilevazione del fabbisogno formativo espresso dagli operatori; per far questo è stato somministrato un questionario e sono stati condotti dei *focus-group* (interviste di gruppo) ai responsabili dei servizi. L'indagine ha confermato taluni aspetti già riscontrati nell'analisi dello stress lavoro correlato e introdotto elementi di riflessione utili alla definizione del nuovo PFA. In particolar modo si è manifestata la richiesta di affrontare – anche attraverso la formazione – le criticità legate alla gestione dei team di lavoro, sviluppando temi quali la comunicazione e gestione delle relazioni fra colleghi (le c.d. competenze *soft*). In seconda battuta emergono come rilevanti argomenti quali la gestione dei rapporti con i familiari e questioni di carattere sanitario/assistenziali connesse alla maggiore fragilità caratterizzante gli ospiti presi in carico. Infine, vi è stato un pronunciamento circa la metodologia didattica da adottare, che suggerisce un ripensamento dei format proposti verso modelli meno tradizionali ed in favore di un approccio didattico più calato sulla specifica realtà lavorativa (formazione situata e *coaching* sul campo).

Progetto "WHP – Luoghi di lavoro che promuovono Salute"

Le aree tematiche interessate nella seconda annualità del programma WHP hanno riguardato l'attività fisica/sportiva e gli interventi di prevenzione dell'abuso di alcol e del gioco patologico d'azzardo:

- promozione (attraverso cartellonistica e materiale informativo affisso nei punti di maggiore accesso del personale) di corretti stili di vita: utilizzo delle scale al posto dell'ascensore; sensibilizzazione sulle problematiche

**CURE
INTERMEDIE
E R.S.A.**
ALLA PROVA
DEL RIORDINO
DEL SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE
8 MARZO 2016
9.30 / 13.30

AZIENDA SPECIALE COMUNALE
CREMONA SOLIDALE
Sala convegni Benaco
(Palazzina Azzolini)
Via Zocco 21 - Cremona

- legate al gambling; piramide alimentare; etc.;
- organizzazione di tornei di calcio tra dipendenti (coinvolti 37 dipendenti) e corsi di ginnastica posturale, ginnastica dolce e pilates (coinvolti 20 dipendenti) proposti con agevolazioni economiche (costo abbattuto del 15% e in orari funzionali alle necessità dei turnisti). Per questo ultimo impegno è stata sottoscritta una convenzione con AUSER UNIPOP di Cremona;
 - incontri organizzati con alcuni operatori del SERT sul tema dell'uso dell'alcool ("Pensaci prima: l'alcool ti toglie il fiato" – coinvolti 17 dipendenti);
 - definizione di procedure per vietare la vendita di prodotti alcolici nel bar interno all'Azienda e la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta;
 - il medico competente ha somministrato - durante le visite - un questionario per valutare l'uso/abuso di alcool tra i dipendenti e misurare la consapevolezza sugli effetti di queste sostanze.

Sempre nell'ottica di promozione del benessere, sono stati posti in essere anche questi interventi:

- organizzazione di tre giornate dedicate alla cura del sé: valutazione massa grassa/magra (coinvolti 57 dipendenti);
- incontro divulgativo "Alimentazione e malattie cardio-vascolari: la prevenzione parte dalla cucina" (coinvolti 25 dipendenti);
- incontro divulgativo "Menopausa senza paura e senza problemi" (coinvolti 25 dipendenti);
- incontro divulgativo "Autopalpazione della mammella" (coinvolti 30 dipendenti) e organizzazione di visite senologiche individuali e gratuite, in collaborazione con LILT Cremona (coinvolti 90 dipendenti);
- erogazione gratuita di sedute individuali di massaggi shiatsu (160 ore; 40 dipendenti coinvolti);
- definizione di convenzioni con uno studio odontoiatrico e farmacie, con l'applicazione di sconti a favore dei dipendenti e dei loro familiari.

Durante la terza e ultima annualità verranno sviluppati interventi riguardanti la "Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile" e il "Benessere organizzativo e conciliazione famiglia-lavoro".





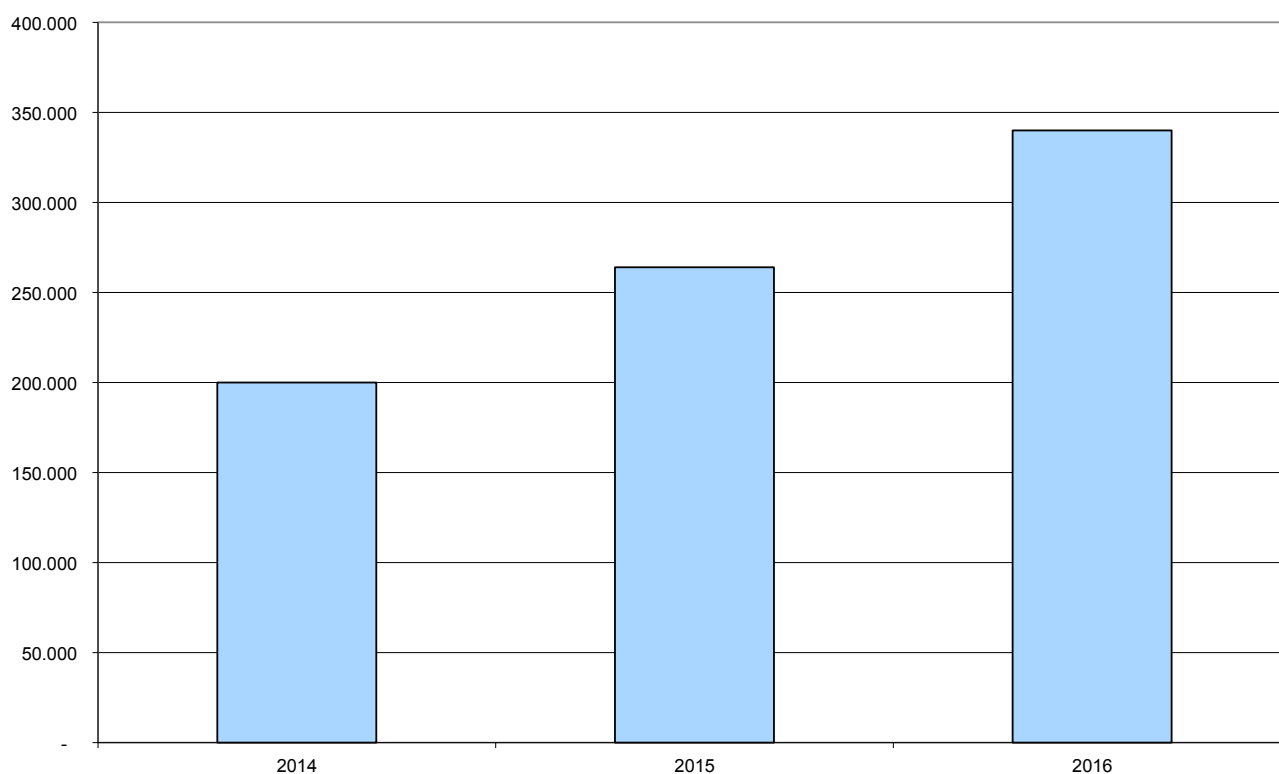
CAPITOLO III – PERFORMANCE ECONOMICHE E SITUAZIONE FINANZIARIA-PATRIMONIALE

Per un'azienda pubblica il conseguimento di un risultato positivo in termini di utile non rappresenta il fine del proprio agire, ma la condizione attraverso cui garantire – tramite un'equilibrata gestione – un utilizzo efficiente delle risorse pubbliche disponibili e uno “stato di salute” in grado di preservarne il futuro funzionamento a vantaggio dell'intera collettività. Pertanto l'analisi delle performance economiche, finanziarie e patrimoniali che Cremona Solidale ha realizzato nel 2016 (in comparazione con i due esercizi precedenti) rappresenta un importante tassello del più ampio mosaico attraverso cui valutarne l'operato.

Le performance economiche

Come è possibile osservare [figura 3.1] il risultato economico registrato nel corso dei tre anni è sempre stato positivo ed in costante crescita (con un incremento del 29% rispetto al 2015 e del 70% rispetto al 2014); il conseguimento di queste performance sono il risultato di un'attenta gestione in grado di conciliare obiettivi sociali (in primo luogo garantire servizi di qualità ed in grado di soddisfare le esigenze dei cittadini cremonesi, come ben illustrato nei precedenti capitoli di questo Bilancio Sociale), con un'oculata organizzazione dei processi produttivi aziendali.

3.1 - Andamento risultato d'esercizio nel triennio 2014-2016



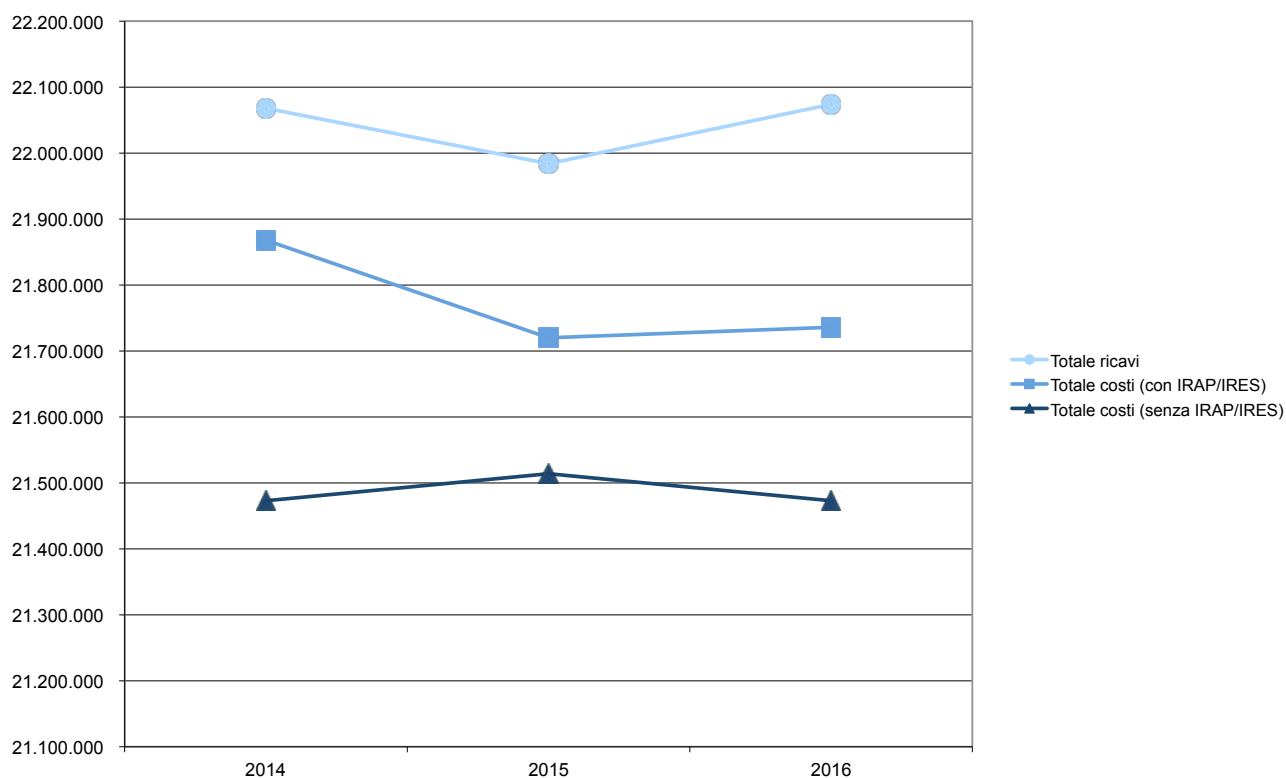
In particolar modo, le principali dinamiche che hanno caratterizzato il biennio 2015-2016 possono essere così sintetizzate [figura 3.2]:

- i ricavi hanno registrato una crescita pari allo 0,4% che – seppur contenuta – rappresenta un cambio rispetto al calo registrato nel corso degli ultimi anni. In particolar modo questo risultato è stato possibile grazie alle migliori performance dei servizi residenziali (Cure Intermedie e RSA), che con il

loro 80% di copertura dei ricavi totali rappresentano il *core business* di Cremona Solidale;

- i costi hanno registrato un lieve incremento dello 0,1%, dovendo però anche considerare l'impatto che in tale dinamica hanno avuto l'accantonamento di circa 200.000 euro a fronte dell'eventuale rinnovo dei contratti della Pubblica Amministrazione e il maggior peso che la gestione fiscale ha esercitato sul "Risultato ante-imposte", passata dal 43,9% del 2015 al 46,2% del 2016, per un importo di circa 290.000 euro. Non considerando in tale conteggio le voci "IRAP/IRES", l'andamento complessivo dei costi di produzione registrerebbe un calo dello 0,2% rispetto al 2015.

3.2 - Andamento dei ricavi e costi totali nel triennio 2014-2016



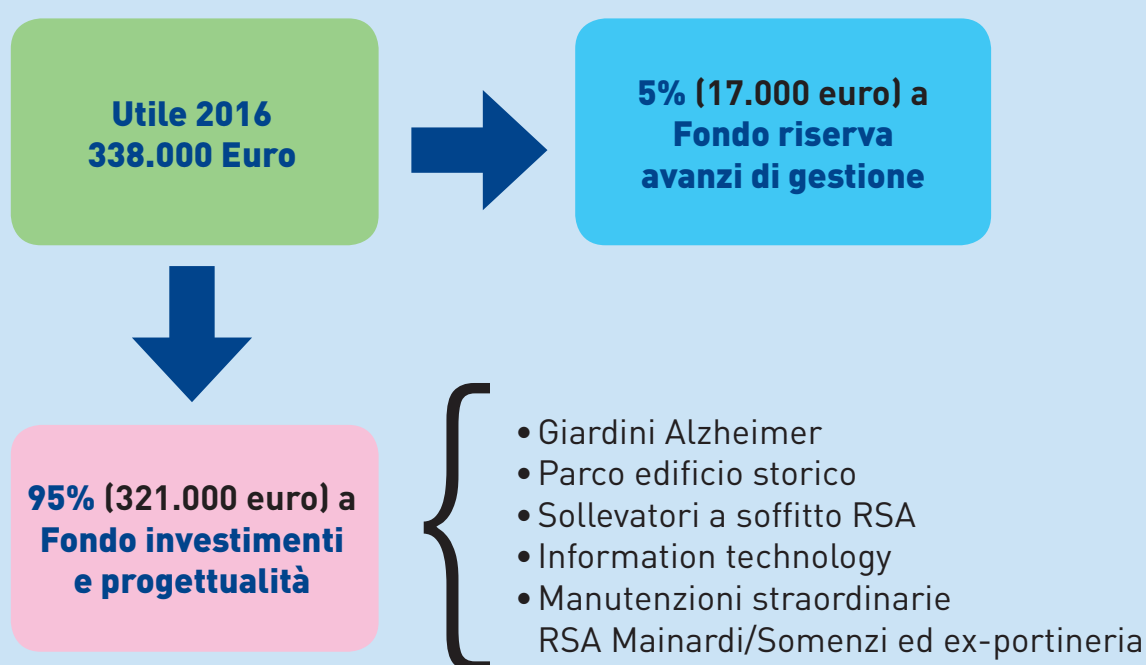
Il combinarsi di queste dinamiche (aumento dei ricavi > aumento dei costi) ha generato un incremento dell'utile d'esercizio, che a fine 2016 è stato pari a circa 338.000 euro.

La destinazione dell'utile 2016

Come ricordato nell'introduzione di questo capitolo, per un'azienda pubblica quale è Cremona Solidale, l'utile non rappresenta un obiettivo, ma un mezzo attraverso cui conseguire i propri fini sociali e garantire un'autonoma e duratura vita all'ente. Ed è in quest'ottica che il Consiglio di Amministrazione (Delibera n.29 del 17 maggio 2017) ha definito le modalità di utilizzo dell'utile 2016, a consolidamento degli attuali equilibri economico-patrimoniali ed a finanziamento di investimenti in un'ottica di miglioramento della qualità del lavoro e dei servizi offerti. Nello specifico la destinazione dell'utile si è quindi strutturata nel seguente modo:

- il 5% (17.000 euro circa) a riserva avanzi di gestione, che aggiungendosi agli utili già accantonati lo scorso anno, costituiranno un "tesoretto" da utilizzarsi per affrontare eventuali situazioni di difficoltà economica;
- il restante 95% (321.000 euro circa) per l'attuazione - nel corso del 2017 e del 2018 - delle seguenti progettualità:

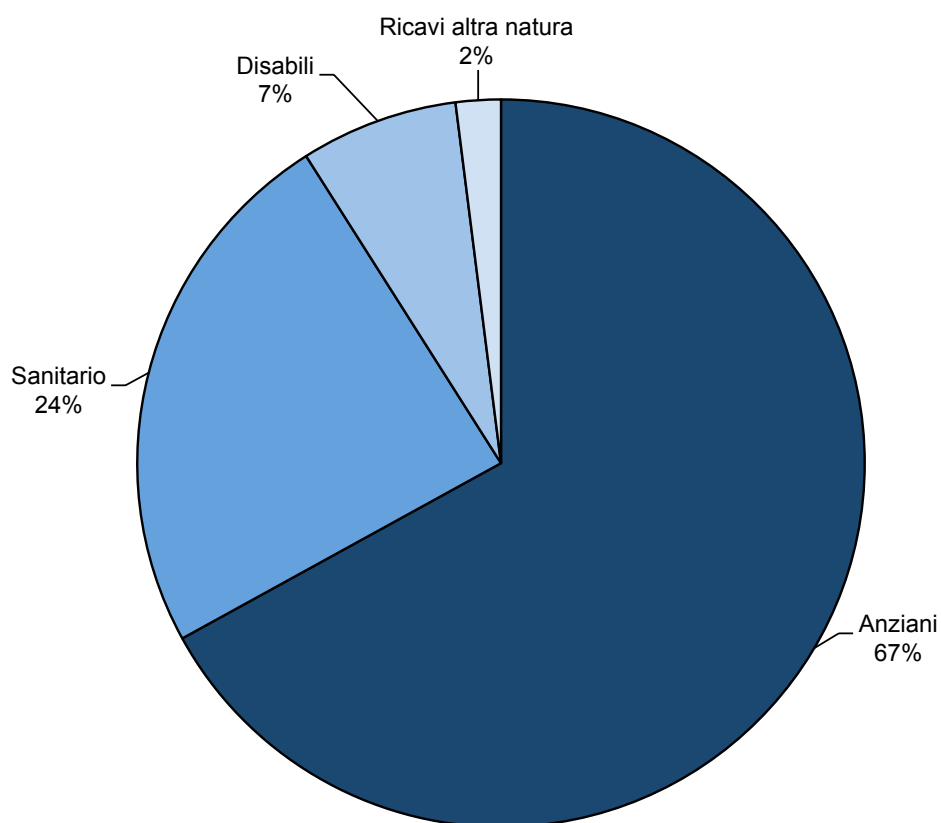
- realizzare il primo lotto dei giardini Alzheimer ("Giardini sensoriali") presso la Palazzina Somenzi (costruzione ex-novo di uno spazio protesico esterno per gli ospiti del nucleo Alzheimer);
- realizzare una tensostruttura a copertura dello spazio antistante l'edificio storico, rendendolo usufruibile per le iniziative aziendali e/o per ospitare iniziative proposte da soggetti terzi;
- installare alcuni sollevatori a soffitto nelle palazzine RSA (circa un nucleo per palazzina), al fine di rendere più leggere e sicure le procedure di movimentazione degli ospiti e salvaguardare la salute degli operatori;
- investimenti in information technology (acquisizione nuovi PC/smartphone; potenziamento rete informatica; acquisto nuove licenze software), per velocizzare il lavoro nei reparti e semplificare le procedure;
- interventi di manutenzione straordinaria nella Palazzina Mainardi (sostituzione delle porte; tinteggiatura muri e soffitti; sistemazione della pavimentazione ove necessario);
- ristrutturare – secondo le disposizione dell'ATS Val Padana – tutte le stanze di degenza delle Palazzine Mainardi e Somenzi mediante la messa in posa dei nodi equipotenenziali;
- ristrutturare l'ex-portineria, da destinare come spazio di co-working alle realtà del Terzo Settore cittadino.



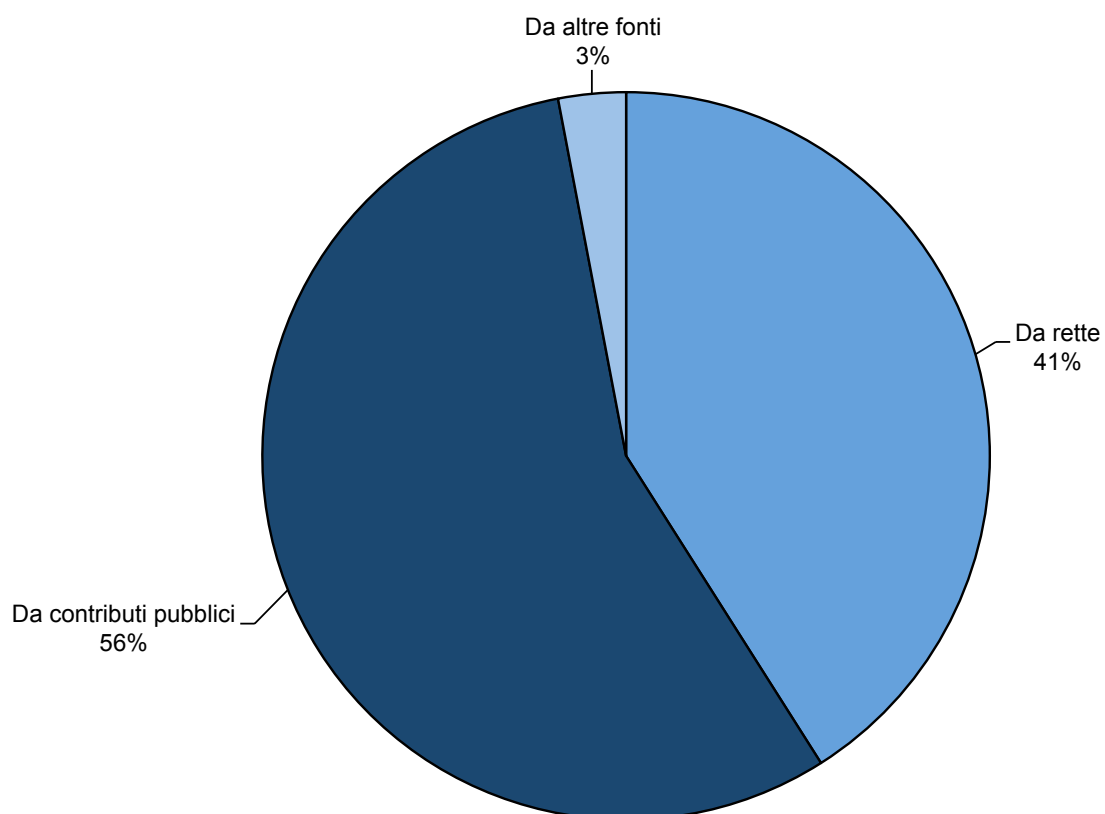
Per quanto riguarda la composizione dei ricavi, gli stessi possono essere analizzati da due punti di vista [figure 3.3 e 3.4]:

- in base al settore: il 67% dei proventi è riconducibile ai servizi erogati a favore della popolazione anziana (RSA; Comunità Alloggio; Centri Diurni Integrati e Alzheimer; ADI e RSA Aperta), il 24% al settore sanitario (Cure Intermedie e Servizi Ambulatoriali), il 7% ai servizi per la disabilità (Centri Diurni Disabili e Comunità Socio Sanitaria) e il restante 2% a ricavi non direttamente attribuibili a specifiche aree di attività (interessi attivi bancari; variazioni di magazzino; proventi di natura straordinaria; etc.);
- in base alla fonte: più della metà dei proventi (55%) deriva da contributi pubblici (sostanzialmente Fondo Sanitario Regionale e canoni comunali), un 41% dalle rette pagate direttamente dagli utenti e/o dai loro familiari e un 3% da proventi di natura diversa (donazioni e lasciti; sponsorizzazioni; contributi di non profit; etc.).

3.3 - Ripartizione dei ricavi per settore (anno 2016)



3.4 - Ripartizione dei ricavi per fonte (anno 2016)



La compartecipazione alle rette da parte del Comune di Cremona

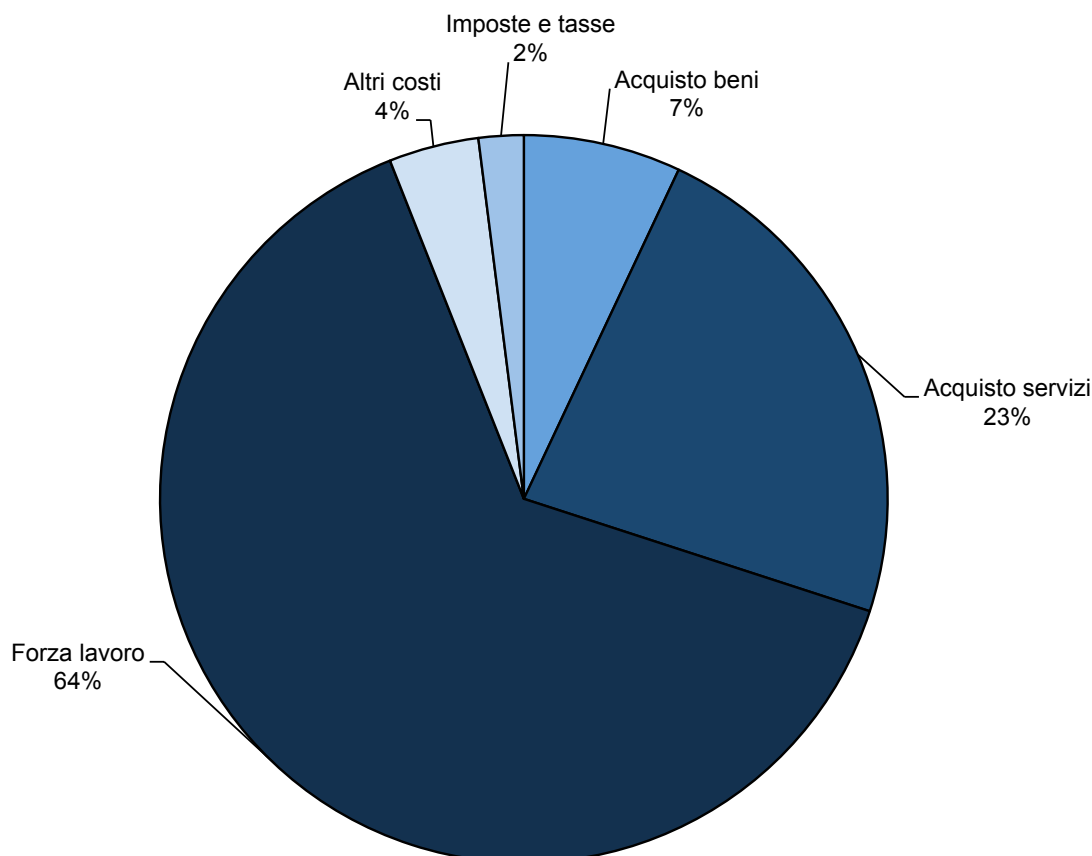
Nel corso dell'anno, parte dei proventi sono derivati dalle quote che il Comune di Cremona ha versato a Cremona Solidale quale compartecipazione alle rette che – per diritto e/o difficoltà economiche – alcuni utenti e/o loro parenti non hanno pagato interamente a fronte di prestazioni ricevute. Complessivamente, nel 2016 l'Amministrazione Comunale ha sostenuto un onere pari a circa 1.317.000 euro (-3% rispetto al 2015), così ripartito:

- 22% per la parziale copertura delle rette del servizio RSA – Residenza Sanitaria Assistenziale;
- 38% per la parziale copertura delle rette del servizio CDI – Centri Diurni Integrati;
- 40% per la parziale copertura delle rette del servizio CDD – Centri Diurni per Disabili.

Se per l'RSA questa compartecipazione riguarda il 12% del totale utenti presi in carico dal servizio, per i servizi semi-residenziali CDI e CDD tale percentuale risulta molto più elevata (rispettivamente il 91% e il 100% degli utenti). Allo stesso modo è interessante osservare il peso che tale compartecipazione ha nella costruzione dei ricavi afferenti ai singoli servizi. Infatti, se il contributo comunale per le rette RSA risulta pari al 4,1% del totale proventi, tale percentuale risulta molto più significativa per gli altri due servizi: il 62% del totale ricavi per i CDI; il 75% del totale ricavi per i CDD.

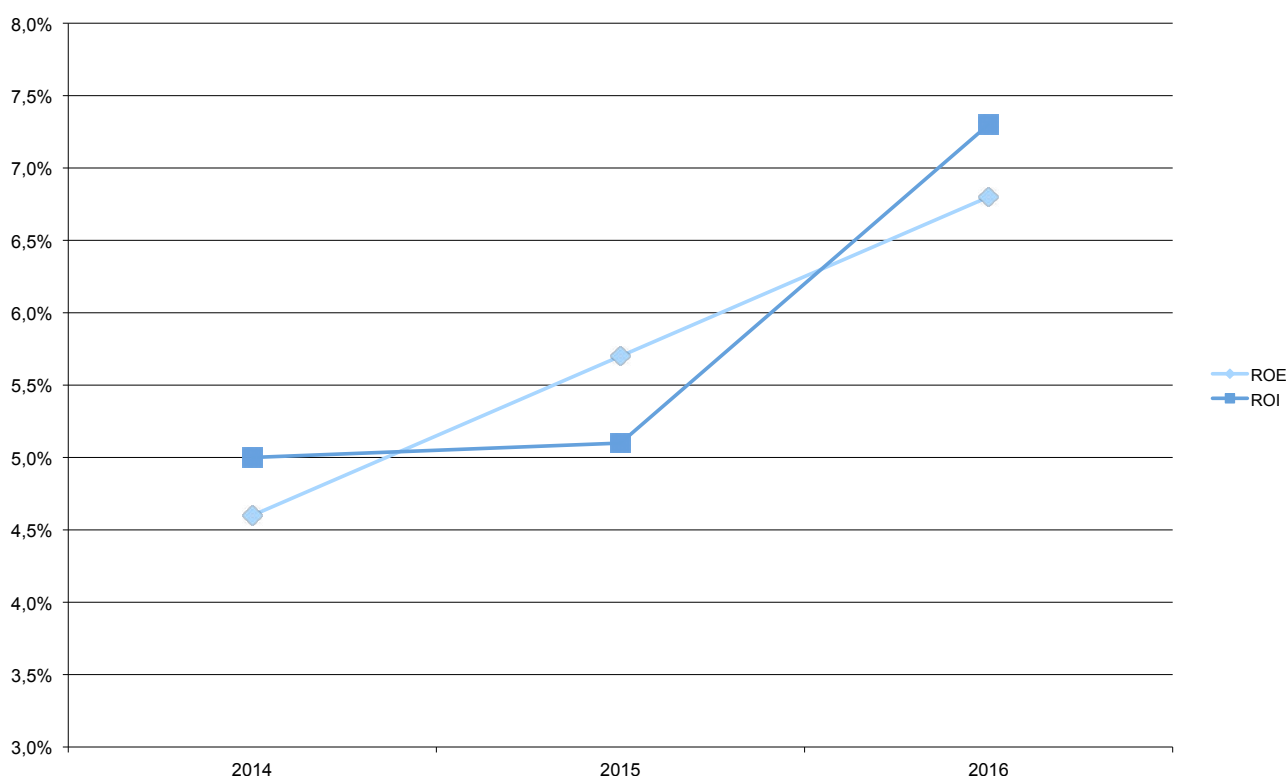
La composizione dei costi risulta coerente con il tipo di attività svolta da Cremona Solidale [figura 3.5]: infatti, il 64% dei costi di produzione è rappresentato dalla forza lavoro impiegata nei processi produttivi aziendali (personale dipendente e non dipendente) e il 23% per l'acquisto di servizi di natura sanitaria e non sanitaria (utenze; manutenzioni; appalti per gestioni esterne); il restante 13% si ripartisce tra i costi per l'acquisto di beni (7%), le imposte e tasse (2%) e costi di natura diversa (ammortamenti; interessi passivi e oneri bancari; oneri straordinari; etc.).

3.5 - Ripartizione dei costi per fattore produttivo (anno 2016)



Il ROE (*Return on equity*, ossia la redditività del capitale proprio) anche per l'anno 2016 è stato particolarmente elevato e in costante miglioramento rispetto al biennio 2014-2015, indicativo di un'efficiente gestione dell'azienda e della capacità della stessa di preservare il valore del capitale proprio, se comparato al tasso di inflazione medio annuo calcolato dall'ISTAT (+0,4%). Allo stesso modo il livello di performance economiche raggiunte nell'ambito della gestione caratteristica risulta più che positivo, come ben indicato dal ROI (*Return on investment*, ossia la redditività del capitale investito) che nell'ultimo anno si è assestato su un ottimo 7,3%, migliorando in modo significativo le già pur buone performance del 2015 [figura 3.6].

3.6 - Andamento indici economici ROE e ROI nel triennio 2014-2016



Indici economici triennio 2014-2016:

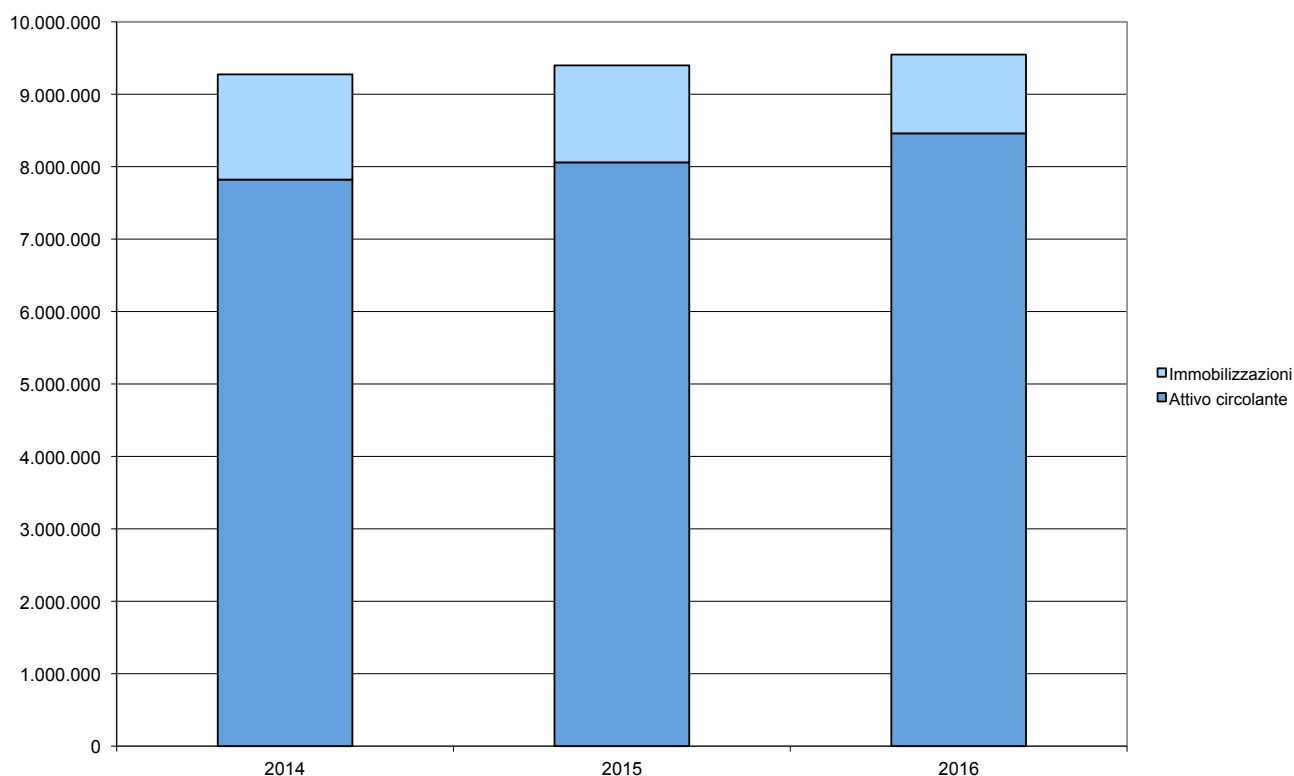
	2016	2015	2014
ROE = utile esercizio / capitale proprio	6,8%	5,7%	4,6%
ROI = risultato operativo / totale impieghi	7,3%	5,1%	5,0%

La situazione finanziaria e patrimoniale

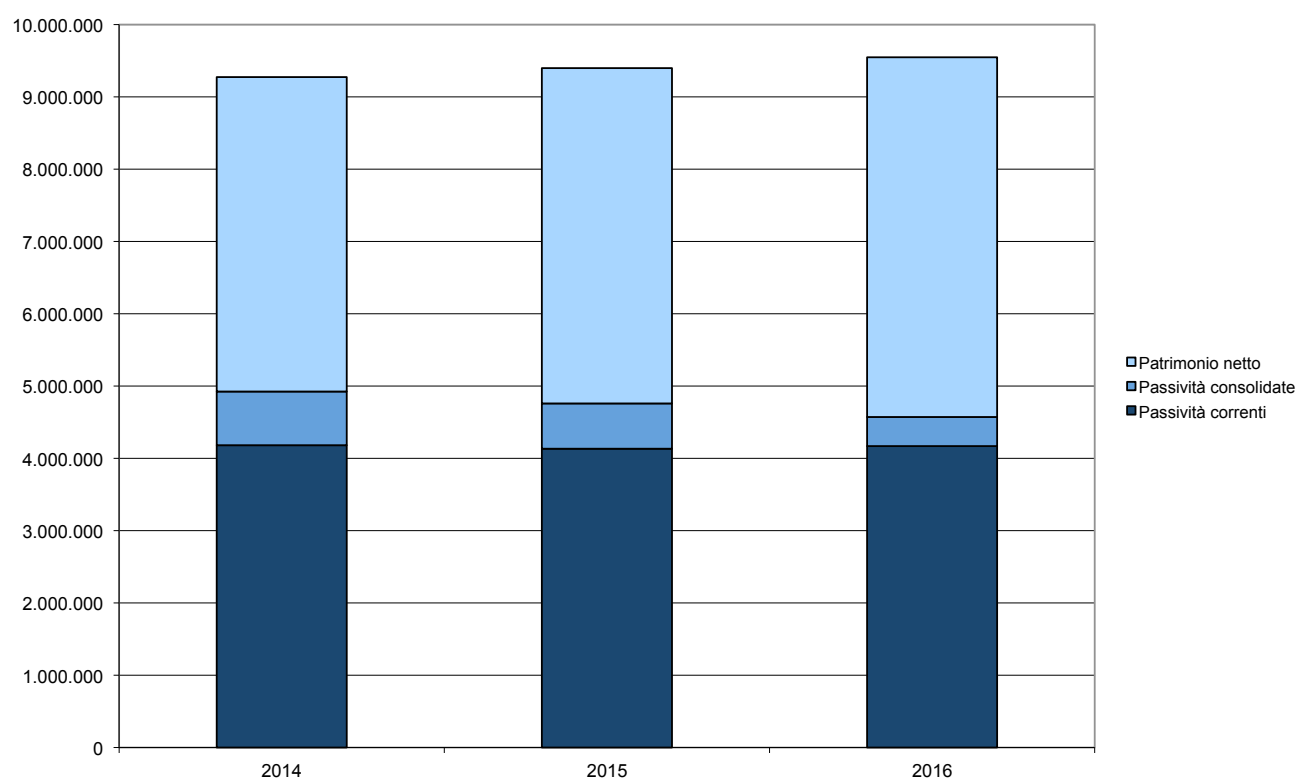
Analizzando i dati dello Stato Patrimoniale riclassificato secondo i criteri finanziari, tra il 2016 e il 2015 si registra uno sviluppo aziendale pari all'1,6% (Delta impieghi/Impieghi iniziali), valore positivo e leggermente superiore a quello registrato nel biennio 2014-2015; tutto ciò deve essere letto positivamente in quanto è indicativo di una costante crescita aziendale, che operativamente si tradurrà in maggiori e migliori servizi per i cittadini. Al riguardo si consideri che nel 2016 Cremona Solidale ha investito la somma di 120.000 euro per l'acquisto di nuove attrezzature (sanitarie e non), automezzi e il potenziamento dell'*information technology* in Azienda.

Per quanto riguarda la composizione degli impieghi [figura 3.7] non vi sono significativi cambiamenti e si conferma un buon livello di elasticità aziendale (pari all'88,6%), aspetto anomalo rispetto alle caratteristiche del settore e sostanzialmente legato alla possibilità di utilizzare le strutture immobiliari di proprietà della Fondazione Città di Cremona. La composizione delle fonti [figura 3.8] evidenzia invece un miglioramento, con un incremento del livello di autonomia finanziaria (52,1%), una riduzione al ricorso di capitale di terzi (0,92) e una crescita del patrimonio netto (+7,3%).

3.7 - Trend e composizione degli impieghi nel triennio 2014-2016



3.8 - Trend e composizione delle fonti nel triennio 2014-2016



Indici patrimoniali triennio 2014-2016:

	2016	2015	2014
Rigidità degli impieghi = immobilizzazioni / totale impieghi	11,4%	14,2%	15,7%
Elasticità degli impieghi = attivo corrente / totale impieghi	88,6%	85,8%	84,3%
Autonomia finanziaria = capitale proprio / totale finanziamenti	52,1%	49,4%	46,9%
Ricorso al capitale di terzi = capitale di terzi o totale debiti / capitale proprio	0,92	1,03	1,13
Crescita del patrimonio netto = Delta patrimonio netto / patrimonio netto iniziale	7,3%	6,6%	5,3%

Data la particolare composizione degli impieghi (che vedono una ridotta incidenza delle immobilizzazioni) e l'incremento registrato dal capitale proprio, l'indice di auto-copertura delle immobilizzazioni risulta particolarmente elevato e in miglioramento rispetto all'esercizio 2015, denotando quindi un equilibrio qualitativo tra la natura delle fonti attivate e la tipologia di impieghi effettuati. Questa situazione di solvibilità aziendale viene inoltre confermata dalla lettura degli altri parametri finanziari e - in particolar modo - da:

- un Capitale circolante netto positivo e un correlato indice di disponibilità > 1 ed in crescita nel triennio;
- una coerenza temporale tra i giorni di pagamento dei fornitori da parte dell'Azienda (mediamente pari a 57 gg) e i giorni di incasso dai clienti da parte dell'Azienda (mediamente pari a 27 gg).

Indici finanziari triennio 2014-2016:

	2016	2015	2014
Auto-copertura delle immobilizzazioni = capitale proprio / immobilizzazioni	4,6	3,5	3,0
Copertura globale = capitale permanente / immobilizzazioni	5,0	3,9	3,5
Capitale circolante netto = attività correnti o a breve - passività correnti o a breve	4.290.824	3.925.787	3.639.337
Indice di disponibilità = attivo circolante / debiti a breve	2,06	1,98	1,88





CAPITOLO IV – RAPPORTI CON IL TERRITORIO

L'apertura di Cremona Solidale alla città è stato un percorso necessario, fortemente voluto e ricercato con strategie diverse in tutti questi anni. L'obiettivo è sempre stato quello di consentire a questa Azienda di essere vero strumento del welfare cittadino, collaborante e pienamente integrato con le politiche comunali complessive. Ed il tutto è avvenuto secondo questa filosofia d'intervento: aprirsi al territorio, conoscerlo e farsi conoscere, facendo della collaborazione uno stile distintivo.

Il progressivo consolidamento del rapporto tra tessuto sociale della città e Cremona Solidale è stato peraltro riconosciuto dalla Giunta Comunale come l'obiettivo distintivo per il triennio 2015-2017, “[...] valorizzando gli eventi organizzati presso le strutture e aperti alla cittadinanza, per fare conoscere le eccellenze cittadine nell’ambito della cura delle persone fragili. [...] In tale direzione fondamentali sono il potenziamento dei rapporti con i volontari, con terzo settore e con il comitato parenti, la ricerca di nuove forme di finanziamento con il coinvolgimento anche di privati e con la costituzione di un comitato di onore. Tali azioni puntano a valorizzare la capacità di innovare e a sperimentare nuove risposte ai bisogni dei cittadini”.

Ogni accordo con le varie realtà del territorio – in particolar modo quelle del Terzo Settore – ha trovato una forma di condivisione e di reciproco aiuto/scambio definibile di *baratto sociale*. Questo modo di proporsi, ha consentito a Cremona Solidale di essere un interlocutore credibile, una struttura amichevole e vicina idealmente ed anche operativamente; ha fatto conoscere alla città un nuovo volto di questa Azienda; ha avuto un positivo impatto interno, dando nuova voce ad istanze di umanizzazione e di vicinanza espresse dai nostri ospiti; ha permesso l'organizzazione di iniziative di grande respiro e di sicuro interesse per i nostri ospiti, ma anche per i lavoratori e la città più in generale (festa dei 100 anni; sagra settembrina; festa dei nonni; festa di Natale; etc.).

In quest'ottica, la costellazione di partnership che la nostra Azienda ha consolidato nel corso del 2016 può essere così sinteticamente rappresentata:

- ✓ partner istituzionali, con i quali i legami sono funzionali a dare all'Azienda il ruolo di erogatore di servizi e prestazioni, sulla base di una programmazione territoriale condivisa: Comune di Cremona, Fondazione Città di Cremona ed Azienda Sociale del Cremonese;
- ✓ partner professionali, quali la Cooperativa Sociale Società Dolce che collabora con Cremona Solidale nell'erogazione di servizi e prestazioni a favore degli anziani (servizio educativo nelle Comunità Alloggio, RSA e CDI) e dei disabili (co-gestione dei CDD e della CSS);
- ✓ partner appartenenti alla c.d. “società civile”, determinanti per generare innovazione e con i quali sono stati attivati progetti che sintetizzano l'impegno sociale di Cremona Solidale oltre gli ambiti d'offerta che le sono propri; tali progettualità possono essere raggruppate in queste macro-aree:
 - Cremona Solidale per la città
 - Cremona Solidale e il volontariato
 - Cremona Solidale e l'innovazione educativa
 - Cremona Solidale e il lavoro sociale
 - Cremona Solidale e la comunicazione
 - Cremona Solidale e la rappresentanza degli ospiti e delle loro famiglie

Cremona Solidale per la città: rientrano in questa macro-aree alcune delle iniziative realizzate nell'anno e che si sono poste l'obiettivo di ridefinire – in termini rinnovati – l'immagine di Cremona Solidale, non solo esclusivamente come realtà operante in via Brescia 207e rispetto ad un particolare *target* di bisogni, ma come attore protagonista a 360° del welfare cremonese.

I Quartieri della città - Sono stati assunti accordi con alcuni Comitati di Quartiere per organizzare degli incontri informativi e di presentazione dei servizi offerti da Cremona Solidale. L'obiettivo è sta-

to quello di consolidare la presenza dell'Azienda sul territorio, fornire delle indicazioni utili ed un chiaro orientamento alla rete dei servizi e promuovere tematiche riguardanti la salute e il benessere dell'anziano.

Progetto "Casa Barbieri" - Per fare di Cremona Solidale luogo di sperimentazione è stata incaricata la società di ricerca "Metodi" di Milano per un ripensamento di tutta Casa Barbieri in via XI Febbraio. Fine ultimo dell'intervento è quello di rendere questo posto un luogo di *welfare di prossimità*, attraverso l'implementazione di servizi per la comunità cremonese, con un'attenzione particolare alle persone che vi abitano o che frequentano il Centro Diurno Integrato/Centro Sociale, ma anche con l'obiettivo di coinvolgere i cittadini nella cura e nell'animazione degli spazi destinabili a pubblica fruizione (per esempio il parco).

Progetto "Fare Legami" - "Fare Legami" punta a ridisegnare un welfare più efficace ed efficiente, in grado di rispondere ai bisogni delle persone vulnerabili. Il progetto - che vede coinvolti attori dei territori di Crema, Cremona e Casalmaggiore - prevede la creazione di momenti in cui gruppi di persone appartenenti alla stessa comunità si riuniscono per identificare i propri bisogni e sviluppare insieme risposte di aiuto e mutualità. Nelle aziende "Fare Legami" ha poi attivato tavoli di discussione per avviare - grazie alla collaborazione con altre associazioni, cooperative ed enti del territorio - progetti di welfare aziendale, per migliorare la qualità della vita di dipendenti e manager. All'interno di questo quadro, l'ASC "Cremona Solidale" aderisce a questa progettualità su due ambiti d'intervento:

- Laboratorio di comunità - Progetto "E-Wall" (vedasi box di approfondimento): sperimentare attraverso "il fare insieme" una modalità di lavoro che prevede la sinergia fra attori diversi che - pur mantenendo la propria specificità ed individualità - possono attraverso la co-progettazione contaminarsi e arricchirsi reciprocamente. Il pensare e l'agire insieme porta alla creazione di legami e collaborazioni solide che vanno al di là della durata temporale del progetto stesso;
- Laboratorio d'impresa - Azioni avviate nel 2016: elaborazione condivisa di un questionario per misurare lo stato di benessere organizzativo e la conoscenza dei servizi offerti sul territorio in tema di conciliazione vita/lavoro; definizione - in accordo con le RSU aziendali e le OO.SS. - di interventi in grado di rispondere alle criticità emerse nell'analisi condotta con il sopracitato strumento d'indagine.

Il progetto "E-Wall"

Il progetto si inserisce come parte attiva e innovativa nella più complessiva azione di Fare Legami che ha interessato l'intera città. Peculiarità di E-Wall è stata quella di inserirsi in un contesto non armonico, dove le relazioni fra le persone residenti e quelle frequentanti il CDI erano poco sentite e poco "curate". La prima azione concreta realizzata è stata quella di procedere ad una mappatura partecipata di tutte le realtà presenti intervistando le persone residenti, i frequentatori del CDI, lavoratori e frequentatori occasionali. Successivamente si è creato un gruppo di lavoro stabile: Scuola Primaria "Realdo Colombo", Centro Barbieri, Cooperativa Nazareth, Liceo artistico "Munari", Fondazione Città di Cremona. Tale sinergia ha portato all'ideazione e successiva realizzazione - ancora in corso - del "progetto giardino": un coinvolgimento attivo dei bambini della scuola primaria, supportati dagli ospiti e dai volontari del CDI Barbieri e dai ragazzi della Cooperativa Nazareth, per la bonifica e piantumazione delle vasche di terra presenti all'interno del parco adiacente al Centro Barbieri. Azione documentata e fotografata dai ragazzi del Liceo artistico "Munari" e successivamente condivisa con i genitori. Ne è derivata una successiva proposta di laboratorio di creazioni artistiche e di narrazione, con lo scopo di mettere a confronto generazioni diverse e di promuovere lo stile autobiografico come momento di scambio e di crescita sia personale che collettiva. Il laboratorio sta evolvendo con la progettazione di una giornata specifica (da realizzarsi nel 2017) con la collaborazione di tutti i principali attori.

In questa macro-area si inseriscono inoltre le numerose iniziative che si sono realizzate in collaborazione con alcune scuole cittadine:

- Scuola Elementare Bissolati: "Progetto lettura". L'iniziativa – giunta oramai al suo terzo anno – consiste nella realizzazione di un laboratorio di lettura approfondita in piccoli gruppi per gli ospiti della RSA Azzolini e che vede la collaborazione di un'insegnante esperta in lettura e racconti autobiografici. Visti i positivi riscontri ottenuti, nel corso dell'anno si è attivato un secondo laboratorio per i residenti della RSA Mainardi, iniziativa integrata con l'apertura di uno "spazio biblioteca" gestito direttamente da un ospite del presidio;
- Scuola Materna Maria Immacolata: la collaborazione era nata dal piacere che gli ospiti esprimono quando vengono in visita dei bambini; l'esperienza si realizza presso il CDI Soldi; nel corso del 2016 gli anziani si sono recati in visita presso la scuola e i bambini sono venuti al CDI in visita per due iniziative: una festa a Natale e una a Primavera.
- Istituto Einaudi: il Direttore Generale ha tenuto un seminario – presso la sede dell'Istituto – con gli studenti del quinto anno del corso di formazione per operatori sociali; nel corso dell'anno gli stessi studenti hanno visitato l'Azienda, per conoscere direttamente i servizi da noi offerti e confrontarsi con alcune figure professionali operanti nel settore. In aggiunta a questo, nel periodo estivo, una studentessa dell'Istituto ha svolto presso la RSA Somenzi un tirocinio finalizzato ad aiutare un gruppo di ospiti a mettere in ordine i libri della piccola biblioteca di presidio.

Cremona Solidale e il volontariato: il rapporto con il volontariato è uno degli elementi di maggiore apertura verso il territorio messo in campo in questi anni. La strategia adottata da Cremona Solidale per aumentare i volontari è stata quella della ricerca di convenzioni con nuovi soggetti del territorio, senza mai dimenticare il più semplice passa parola. Questo ha portato al diretto coinvolgimento - in modo stabile e strutturato - di 67 volontari.



Parallelamente a questo, si sono consolidati e sviluppati formali rapporti di collaborazione con alcuni attori del Terzo Settore cittadino, che – in un rapporto di reciproco scambio con Cremona Solidale – hanno apportato il loro importante contributo nello svolgimento di iniziative a favore dei nostri ospiti, altrimenti non realizzabili. Di seguito si sintetizzano i contenuti delle convenzioni da noi stipulate nel corso del 2016:

	Associazione	Volontari	Oggetto attività	
Ortoterapia	Radici per Volare	1	Attività di ortoterapia per il CDI Soldi e il CDD Tofane	<i>L'attività nel 2016 si è ampliata alla stagione invernale con la costruzione del Lunario 2016 (detti dialettali, ricette antiche, regole per la semina, ecc).</i>
Volontariato	Amici Terza Età	34	Trasporto anziani Assistenza Trasporto carrozzine Imboccamento	<i>Le Associazioni si sono differenziate nei compiti e nella assegnazione. Gli Amici della Età operano in RSA Somenzi e Mainardi, in CDI Soldi e Alzheimer. L'Associazione Auser opera al CDI Barbieri e in Comunità Duemiglia. L'associazione AUP opera al CDI Barbieri. L'associazione Anteas opera nelle Cure Intermedie. L'Avulss opera in RSA Azzolini e in Duemiglia</i>
	Avulss	10	Assistenza Trasporto carrozzine Imboccamento	
	Anteas	12	Assistenza Trasporto carrozzine	
	AUP	4	Trasporto anziani Assistenza Trasporto carrozzine	
	AUSER	1	Trasporto anziani Assistenza Trasporto carrozzine	
Formazione e consulenza	CISVOL	***	Assistenza nella gestione dei volontari	<i>Concessione della sala convegni a Cisvol in cambio di un supporto per tutte le iniziative legate al volontariato (consulenza per i corsi di formazione dei volontari)</i>
Parkinson	La Tartaruga	***	Attività per malati di parkinson	<i>Concediamo la sala e gli spazi per attività di musicoterapia e di psicoterapia. In cambio della disponibilità, La Tartaruga offre un percorso di musicoterapia per i nostri ospiti</i>
Trasporto anziani	Cadash	***	Trasporto ospiti da casa ai CDI Trasporto pasto cucina interna a CDI Barbieri e Ozanam	<i>Utilizzo di 7 pulmini, con il coinvolgimento di 14 ragazzi</i>
Genitori affidatari	Girasole	***	Supporto all'attività ludico-ricreativa	<i>Utilizzano la nostra sala convegni per incontri mensili tra affidatari e collaborano nell'organizzare attività ludiche con i nostri ospiti</i>

Università della terza età	UNIPOP	***	Corsi per dipendenti; attività artistiche per gli anziani	A fronte dell'uso gratuito di spazi aziendali, offrono percorsi all'interno del progetto di Welfare aziendale (corsi di ginnastica dolce per i dipendenti) e 40 ore di laboratorio artistico per gli ospiti delle nostre RSA
Assistenza disabili	Parrocchia di SS Apollinare e S Ilario	5	Accompagnamenti ospiti CSS Cattaro	Presenza dei volontari in Comunità ogni domenica

Inoltre, Cremona Solidale e l'Associazione Amici della Terza Età hanno partecipato per la prima volta alla Festa del Volontariato organizzata nel mese di settembre dal Comune di Cremona, Cisol e Forum del Terzo Settore. Inseriti nello stand in Piazza del Comune, è stato distribuito del materiale informativo appositamente realizzato per l'evento con l'obiettivo di far conoscere il costante e significativo ruolo che i volontari hanno nella nostra Azienda e – nello stesso momento – ricercare nuove risorse disponibili a dedicare parte del loro tempo agli ospiti dei nostri servizi RSA.



Il progetto “Il treno delle generazioni”

Il progetto – realizzato in collaborazione con AUSER – risulta particolarmente innovativo in quanto prevede l'impiego delle *new technology* (smart box collegata ad un televisore; connessione internet wi-fi; webcam) attraverso cui l'anziano può mettersi in comunicazione audio e video con altre persone. L'iniziativa è stata realizzata con gli ospiti della Comunità Duemiglia ed ha visto il coinvolgimento di altre strutture per anziani (centri sociali; mini-alloggi; comunità; etc.) cremonesi e di altri territori (Crema; Lecco; Varese). Attraverso lo stesso strumento, è stato inoltre realizzato un collegamento video con il Consiglio Comunale, che ha consentito ai nostri anziani di partecipare alla presentazione del libro “Il cammino politico delle donne cremonesi”, tributando in questo modo un doveroso ringraziamento alla Sig.ra Lina Boschetti - assessore e consigliere negli anni '70 - allora ospite presso i nostri servizi.

Cremona Solidale e l'innovazione educativa

Un'importante area su cui la collaborazione con soggetti terzi ha generato interessanti sperimentazioni è quella “educativa”, che si è sostanzialmente concretizzata nell'integrare le attività svolte dai nostri operanti (animatori ed educatori) con il contributo di volontari e professionisti operanti in altre organizzazioni.

- Coro “Costanzo Porta”: sono stati realizzati due percorsi di educazione musicale per gli ospiti dei CDI Soldi e Barbieri. Adottando una particolare metodologia didattica semplificata per il tipo di “cantanti” certamente non professionisti, è stato possibile accompagnare i nostri anziani in un'esperienza nuova e per certi versi sfidante, ma con un elevato contenuto socializzante (il cantare con gli altri), riabilitativo (riappropriarsi della propria voce e del proprio respiro) e sicuramente motivazionale;
- Cooperativa “Radici per volare”: attività di orto-terapia con gli anziani del CDI Soldi e gli ospiti dei CDD Tofane e Mincio. Le attività proposte variano dalla socializzazione delle storie di cibo e ricette, alla condivisione dei ricordi del lavoro in campagna. Durante la bella stagione, il lavoro viene condotto all'esterno utilizzando le vasche di terra opportunamente allestite, favorendo il movimento e un'attività manuale fine e – aspetto non meno trascurabile – dando la possibilità di vedere l'esito concreto del proprio lavoro;
- Museo Civico della Civiltà Contadina – Cascina “Il Cambonino Vecchio”: sono stati organizzati dei cicli di incontri tra ospiti, familiari e rappresentanti del Museo finalizzati alla raccolta di testimonianze e racconti sulla vita nelle campagne cremonesi;
- Associazione “Nasi rossi”: durante alcuni weekend (sabato o domenica pomeriggio) i clown di questa associazione hanno intrattenuto gli ospiti del presidio Mainardi, proponendo loro momenti di allegria e di “destabilizzazione” della quotidiana routine;
- Università degli Studi di Parma: tirocinio – della durata complessiva di 300 ore – realizzato da una studentessa della Facoltà di “Scienze dell'educazione” e che ha avuto come oggetto l'elaborazione e sperimentazione di uno strumento di programmazione dell'attività educativa da adottarsi *ad hoc* in base al tipo di utenza (persone con Alzheimer *versus* anziani con discrete capacità cognitive).

In aggiunta a questo non si devono poi dimenticare le attività condotte dai nostri educatori e che vedono coinvolti contemporaneamente gli ospiti dei nostri servizi. Tra queste si ricordano:

- il laboratorio di dialetto (recupero di detti, filastrocche e modi di dire della nostra tradizione) per gli ospiti del CDD Platani e gli anziani del CDI Soldi e della Comunità Alloggio;
- il laboratorio “Michelangelo” (atelier di disegno finalizzato al recupero e alla valorizzazione dei propri ricordi) per gli ospiti del CDD Tofane e degli anziani delle RSA;
- il progetto “Spesa agli anziani”, che vede alcuni utenti dei tre CDD impegnati in un'attività di aiuto alla spesa a favore degli anziani residenti nel complesso di via XI Febbraio.

L'utilizzo delle terapie espressive in ambito socio-sanitario

Con il termine “terapie espressive” si è soliti indicare quell'insieme di interventi riabilitativi e terapeutici che utilizzano il *medium* artistico come strumento di comunicazione tra paziente ed operatore. Contrariamente a quello che potrebbe apparire da una loro superficiale osservazione, obiettivo ultimo di questi interventi non è quello di produrre un qualcosa di esteticamente apprezzabile e neppure di proporre semplici esperienze ludico-ricreative, quanto piuttosto di facilitare - attraverso degli stimoli artistici e creativi - la riabilitazione psico-fisica della persona. E nel far questo, le terapie espressive si propongono come qualcosa di differente - ma al contempo complementare - agli interventi prettamente sanitari.

Dal punto di vista metodologico, le tecniche maggiormente diffuse sono l'arte-terapia (disegno, pittura o scultura), la musico-terapia, la danza-terapia e il teatro-terapia. E molteplici sono gli ambiti in cui questi interventi possono trovare uno spazio di applicazione:

- nell'area psichiatrica, attraverso la realizzazione di progetti individuali e/o di gruppo, le attività dei laboratori artistici si vanno ad integrare agli interventi psicoterapici e di tipo farmacologico;
- per i pazienti che presentano patologie croniche o prognosi severe, possono favorire la condivisione di emozioni e regolare gli stati d'ansia legati alla malattia; in tale senso, si ricorda l'introduzione della figura del “dottore clown” in ambito pediatrico;
- nell'area geriatrica la conduzione di atelier può favorire l'integrazione del gruppo, creare punti di riferimento affettivi stabili, affrontare situazioni di non autosufficienza e stati psichici fragili (stati depressivi; l'insorgere di aggressività; il manifestarsi dei primi sintomi di demenza).

Cremona Solidale e il lavoro sociale

Un discorso a parte merita il progetto “Borse lavoro” realizzato in collaborazione con il Consorzio Mestieri e con l'Azienda Sociale del Cremonese. L'obiettivo delle borse lavoro è quello di favorire l'inserimento o il re-inserimento nel mondo del lavoro di soggetti in situazioni di difficoltà - giovani stranieri o adulti usciti dal mercato produttivo - proponendo loro un periodo di tirocinio presso alcuni servizi aziendali (lavanderia, magazzino o addetti alle pulizie). Come per gli scorsi anni, il progetto ha rappresentato un'esperienza positiva e di apprendimento non solo per i destinatari della borsa, ma anche per lo stesso personale di Cremona Solidale che ha affiancato questi “nuovi arrivati” nel loro percorso di addestramento e inserimento nei nostri processi produttivi. Nel corso del 2016 sono stati accolte presso la nostra Azienda n.10 borse lavoro.

Consorzio Mestieri: il valore delle borse lavoro

L'inserimento di ragazzi stranieri in borsa lavoro - attraverso la convenzione tra Cremona Solidale e Consorzio Mestieri - rappresenta per molti ragazzi una tappa importante: misurarsi con il mondo del lavoro e le sue regole. Delle diciassette persone inserite nel 2016, tre hanno trovato un lavoro stabile nei settori delle pulizie e del facchinaggio; mentre un ragazzo ha deciso di frequentare un corso professionale per diventare OSS - Operatore Socio-Sanitario, terminandolo in modo positivo. Consorzio Mestieri affida a questa esperienza delle finalità che si possono così sintetizzare:

- sviluppare competenze, in termini professionali ma anche relazionali (come stare correttamente all'interno di un'organizzazione e di un team di lavoro);
- sostenere l'autonomia delle persone, in quanto il compenso della borsa lavoro rappresenta per molti la prima esperienza di gestione del proprio denaro;
- gratificare e motivare i borsisti, che attraverso il lavoro possono acquisire una maggiore sicurezza personale e fiducia in se stessi.

Cremona Solidale e la comunicazione

Per un'azienda che opera nel sociale e nel socio-sanitario gli strumenti di comunicazione rappresentano un'importante variabile di *marketing* in quanto non soltanto consentono di migliorare le relazioni con gli utenti finali – facendo quindi conoscere i servizi offerti, rendendone percepibile il valore e creando un rapporto fiduciario con i propri clienti – ma anche migliorando le relazioni con i suoi diversi pubblici (interni ed esterni), facendo conoscere la propria *mission*, i propri valori, le logiche e filosofie sottostanti il proprio agire.

Gli strumenti a disposizione per gestire in modo strategico questa comunicazione sono molteplici (marchio e logo aziendale; carte dei servizi; sito internet; bilancio sociale; depliant e poster; comunicati e conferenze stampa; pubblicazioni e partecipazione a convegni; organizzazione di eventi; etc.) e nel corso del 2016 si è avviato un generale processo di revisione degli stessi, cercando di:

- migliorare l'utilizzo degli stessi: in base al tipo di destinatari devono essere selezionati i messaggi e i canali di comunicazione più idonei, al fine di massimizzare l'efficacia e l'efficienza dell'intervento;
- adottare un approccio integrato: pur utilizzando diversi mezzi di comunicazione e rivolgendosi ai differenti pubblici, si deve garantire un'unitarietà della comunicazione, non generando messaggi contraddittori e che confondono.

Seguendo i sopracitati obiettivi, nel corso dell'anno sono stati avviati alcuni interventi finalizzati a migliorare la comunicazione aziendale e che possono essere così riassunti:

- come già illustrato nel Capitolo I (vedasi box di approfondimento) sono stati ideati dei poster ed una brochure comprensivi di tutti i servizi dedicati al *target* "anziani" ed è stata completamente rivista la comunicazione del servizio ambulatoriale (nuovo marchio; depliant e sito internet *ad hoc*);
- al fine di facilitare l'accesso ai nostri servizi e permettere ai cittadini cremonesi di avvicinarsi con maggiore facilità all'Azienda, il Punto Info ha aperto con cadenza settimanale uno sportello presso lo Spazio Comune di Piazza Stradivari;
- sono stati rivisti la struttura ed i contenuti delle Carte dei Servizi e del Bilancio Sociale, con l'obiettivo di rendere questi documenti più snelli, più chiari e facilmente leggibili e – conseguentemente – più utili dal punto di vista informativo;
- è stato potenziato l'uso dei social media quali strumenti di comunicazione istituzionale; la pagina Facebook di Cremona Solidale sta diventando sempre più un'importante vetrina per promuovere iniziative e dare visibilità alle cose che si fanno;
- adesione al Forum Nazionale della Non Autosufficienza tenutosi a Bologna e che ha visto la partecipazione del DG Dr. Emilio Tanzi e del Dr. Giulio Teresi in veste di relatori in due workshop.



VIII edizione
FORUMN.A.
Strumenti idee e soluzioni
per l'innovazione sociale e il welfare di cura
Bologna 16-17 novembre 2016
Centro Congressi Savoia Hotel
www.nonautosufficienza.it

Nel corso del 2016 i mass media – strumenti di visibilità e di comunicazione verso un ampio pubblico e più in generale la cittadinanza cremonese – sono stati incontrati e frequentati in modo significativo ed intensificato rispetto al passato. *In primis*, si è cercato di dare maggiore visibilità all’Azienda all’interno del settore *long term-care*, condividendo alcune esperienze e conoscenze acquisite attraverso la pubblicazione di articoli ed approfondimenti che hanno trovato spazio sulla rivista specialistica “Sesta Stagione”. Questi risultati rappresentano un primo passo verso un’auspicata apertura e ricerca di un confronto con le altre realtà operanti nell’ambito dell’assistenza agli anziani, che dovrà consolidarsi nel corso dei prossimi anni anche attraverso la pubblicazione di articoli su riviste scientifiche referate. Parallelamente a questo – ed in modo complementare – è stata data particolare cura al rapporto con i mass media più generalisti. Infatti, sono stati numerosi gli articoli apparsi sui giornali locali e i passaggio televisivi in occasione delle iniziative più significative realizzate nel corso dell’anno: la visita del Vescovo di Cremona agli ospiti in RSA; la chiusura dei festeggiamenti per i 100 anni di vita dell’Azienda; il 30° anniversario dall’apertura dei Centri Diurni Disabili; la presentazione del progetto “I giardini sensoriali” per i Nuclei Alzheimer; la cena sotto le stelle e la sagra settembrina; etc.

Cremona Solidale e la rappresentanza degli ospiti e delle loro famiglie

L’Azienda favorisce la costituzione di luoghi e strumenti di partecipazione, al fine di tutelare i diritti delle persone che fruiscono dei servizi erogati. In questo quadro, a fianco dell’Ufficio Relazione con il Pubblico e degli abituali metodi di rilevazione della *customer satisfaction* (modulo per la segnalazione dei disservizi; questionario per la misurazione della qualità percepita), un ruolo di primo piano è svolto dai Comitati di rappresentanza degli ospiti e delle loro famiglie. In base ai contenuti del regolamento approvato dal CDA con deliberazione del 03/09/2015, attualmente sono attivi presso Cremona Solidale due distinti Comitati: il Comitato di rappresentanza dei servizi per gli anziani (CDI; Comunità Alloggio; RSA) ed il Comitato di rappresentanza dei servizi per i disabili (CDD e CSS). Questi Comitati – oltre ad esplicare il ruolo di collegamento con l’organo politico e la direzione aziendale – hanno una funzione consultiva, collaborano con l’Azienda e vigilano per mantenere e migliorare la qualità dei servizi forniti, facilitano la diffusione e circolazione dei informazioni, suggeriscono e sostengono iniziative (formative; ludico-ricreative; etc.) rivolte agli ospiti e/o ai loro familiari; favoriscono un clima costruttivo di conoscenza dei diversi servizi aziendali. E’ possibile mettersi in contatto direttamente con i Comitati di rappresentanza scrivendo al seguente indirizzo email: comitato.parenti@cremonasolidale.it

L’Ufficio Relazioni con il Pubblico: uno strumento di ascolto per il cittadino

Introdotti nell’ordinamento italiano a partire dal 1993 – e successivamente modificati da apposite disposizioni normative – gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico (URP) si collocano nel più ampio processo di ridefinizione dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadino, con l’obiettivo di diffondere una maggiore attenzione verso la qualità dei servizi erogati e delle comunicazioni fornite dagli Enti Pubblici. Tra le funzioni assegnate a questo ufficio si ricordano:

- garantire l’esercizio dei diritti di informazione e di accesso agli atti;
- agevolare l’utilizzo dei servizi offerti attraverso un’adeguata informazione dei criteri e delle procedure d’accesso;
- promuovere l’ascolto dei cittadini e dei processi di verifica della qualità erogata e del gradimento degli utenti.

L’Ufficio Relazioni con il Pubblico di Cremona Solidale si trova al piano terra del Presidio Somenzi e può essere contattato nel seguente modo:

- via email: urp@cremonasolidale.it
- via telefono: 0372/533651
- via fax: 0372/533555







 **CREMONA
SOLIDALE**
AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Si ringraziano:

- il gruppo di redazione di Cremona Solidale
- i dipendenti che hanno collaborato per il recupero e la ri-elaborazione dei dati, dei testi e delle fotografie che compaiono in questo Bilancio
- i dipendenti che hanno avuto la curiosità e la disponibilità per partecipare al world caffè
- L'Azienda Sociale del Cremonese, i Sindacati, il Comune di Cremona, La Fondazione Città di Cremona, il Comitato di Rappresentanza ospiti e familiari, la Cooperativa Sociale Società Dolce, il Consiglio di Amministrazione di Cremona Solidale per aver sostenuto il progetto ed aver dato indicazioni utili e suggerimenti alla redazione
- lo Studio Grafico Uggeri Pubblicità, Michele e Katiuscia in particolare

