



AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Bilancio Sociale 2015





*A tutti coloro che, con il loro impegno,
rendono questo luogo ogni giorno migliore.*

INDICE

SALUTI ISTITUZIONALI Pag. 6

FINALITÀ E STRUTTURA DEL BILANCIO SOCIALE 2015 Pag. 8

CAPITOLO I - SERVIZI E PRESTAZIONI OFFERTE Pag. 13

- Area Anziani Pag. 16

- Area Disabili Pag. 35

- Area Sanitaria Pag. 41

CAPITOLO II - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE Pag. 47

CAPITOLO III - PERFORMANCE ECONOMICHE E SITUAZIONE FINANZIARIA-PATRIMONIALE Pag. 59

CAPITOLO IV - RAPPORTI CON IL TERRITORIO Pag. 67

Il sottoscritto, a nome dell'intero Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale, è lieto di presentarvi la terza edizione del Bilancio Sociale.

Questo documento rappresenta per tutti noi una conferma, quale strumento utile per rendere sempre più solido il rapporto con i nostri ospiti, con i familiari ed i cittadini che quotidianamente si rivolgono ai nostri uffici per chiedere risposta ai loro bisogni. In quest'ottica, il Bilancio Sociale si propone come documento completo e chiaro per far capire a tutti i nostri interlocutori che "cosa è" e "che cosa fa" per il territorio di Cremona la nostra Azienda.

E, al contempo, questa terza edizione rappresenta – per certi versi – una novità. Infatti, partendo dalle opinioni e segnalazioni raccolte durante le precedenti versioni, abbiamo deciso di redigere un Bilancio Sociale prevalentemente orientato a interpretare il bisogno di una parte della città, caratterizzata da fragilità sociali e sanitarie; quella anziana soprattutto, ma anche quella delle famiglie con persone disabili al loro interno.

La speranza è che questo terzo Bilancio Sociale divenga la chiave di lettura per capire cosa è stato fatto e rappresenti lo sprone per riflettere su quanto si potrebbe e si dovrebbe ancora fare. La nostra volontà è che Cremona Solidale sia attore attivo e significativo di un programma per la città ed i suoi cittadini. Attore in una rete di relazioni fatte di collaborazione, sussidiarietà e solidarietà.

Buona lettura!

Dott. Emilio Arcaini
Presidente dell'Azienda Cremona Solidale



Cremona Solidale è un luogo importante per la nostra città. Un luogo che ha una lunga storia poiché da circa un secolo accoglie le fragilità umane di molte persone che arrivano con il loro carico di sofferenza e di vulnerabilità. Persone anziane non autosufficienti, li definisce la scienza e anche la normativa, persone in età avanzata che non possono, in modo continuativo e permanente, gestire compiutamente se stessi e la propria vita. E' dunque un compito delicato e non semplice quello di accogliere una persona e di fatto "gestire" la sua vita che era di interessi, passioni, affetti, abitudini. Tale non autosufficienza si esprime con modalità ed esigenze ampiamente differenziate che richiedono oggi servizi, progetti, interventi, competenze e professionalità diversificate, ben illustrate in questo Bilancio Sociale.

Un anno di lavoro di una comunità di professionisti e volontari che operano ogni giorno per "la cura" di molti di noi. Forse può sembrare un mondo a "sè" per la sua collocazione rispetto alla città, ma la lontananza che rimpicciolisce gli oggetti all'occhio li ingrandisce al pensiero e il nostro sguardo è rivolto a quel luogo con un futuro da costruire insieme per il benessere di tutti noi.

Cremona Solidale non è solo un "erogatore di servizi" ma una comunità che vive quotidianamente le difficoltà della cura, i cambiamenti sociali, culturali ed economici della nostra società. Fondamentale dunque nella programmazione delle attività considerare la centralità e l'unitarietà della persona.

Il Bilancio Sociale è un importante strumento di rendicontazione pubblica che riassume in termini quantitativi e qualitativi non solo il lavoro di Cremona Solidale ma anche l'impegno congiunto di diversi attori del Welfare e del volontariato locale. Riportando in maniera trasparente e approfondita i servizi, le attività, i progetti, le informazioni sul personale, il Bilancio Sociale non solo consente di intraprendere un dialogo informato con tutti gli interlocutori del sistema socio-sanitario ma restituisce alla città consapevolezza rispetto all'enorme capitale umano che ruota dentro e attorno Cremona Solidale.

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



FINALITÀ E STRUTTURA DEL BILANCIO SOCIALE 2015

Se le informazioni economico-finanziarie costituiscono un riferimento importante per valutare le performance realizzate dalle imprese orientate al profitto, la loro capacità informativa appare - invece - più limitata per le aziende pubbliche o non profit, per le quali è necessario valutare anche il contributo che le stesse apportano in termini di miglioramento del benessere sociale di particolari categorie di soggetti e/o della collettività. Infatti, in queste realtà nasce l'esigenza di trovare degli adeguati strumenti di rendicontazione sociale che - affiancando ed integrando i normali strumenti informativi contabili - siano in grado di rendere conto delle attività svolte e dei risultati conseguiti per il perseguimento dei propri fini statutari (la c.d. *mission* istituzionale).



Ed è proprio con l'obiettivo di garantire una maggiore informazione e trasparenza (in termini tecnici si parla di *accountability*) che per il terzo anno consecutivo l'Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale ha redatto il proprio Bilancio Sociale, ossia quel documento attraverso cui ogni persona/ente può prendere visione di quanto è stato fatto nell'arco di un anno e - in questo modo - formulare un proprio giudizio su come l'Azienda interpreta e realizza la sua missione, crea valore sociale e risponde alle richieste dei propri interlocutori privilegiati (utenti e familiari; territorio e comunità locale; lavoratori; attori istituzionali e del privato sociale).

Come nelle precedenti edizioni, la stesura del documento è avvenuta attivando un processo il più partecipativo possibile. Infatti, la qualità di un Bilancio Sociale non dipende dal numero delle pagine che lo compongono, ma dal percorso attraverso cui tale documento viene redatto e dalla sua capacità di rispondere alle esigenze conoscitive dei diversi interlocutori a cui si rivolge. A tale scopo è stato attivato un gruppo di lavoro composto da soggetti interni ed esterni l'Azienda [figura A] che - partendo dagli specifici fabbisogni conoscitivi da soddisfare - ha individuato le aree di rendicontazione da inserire nel documento e definito quelle informazioni quali-quantitative necessarie per renderlo il



più completo e chiaro possibile. Il lavoro svolto si è articolato in una serie di incontri, durante i quali ci si è confrontati su “cosa rendicontare”, “perché rendicontarlo” e “come rendicontarlo”; l’Azienda ha condiviso i dati in suo possesso e – attraverso un processo di democratico confronto – si è definito il contenuto del Bilancio Sociale e le modalità di diffusione dello stesso, all’interno e all’esterno l’organizzazione.

Figura A – Mappa dei portatori d’interesse coinvolti nel processo di costruzione del Bilancio Sociale 2015

Portatori di interesse interni:

- Utenti e loro famigliari - Comitati di Rappresentanza parenti/ospiti
- Consiglio di Amministrazione
- Lavoratori - RSU aziendali
- Volontari



Portatori di interesse esterni:

Rappresentanti degli interessi "generali":

- Comune di Cremona
- ATS / ASST
- Fondazione Città di Cremona
- Azienda Sociale del Cremonese
- Azienda Ospedaliera

Rappresentanti degli interessi "specifici":

- Sindacati
- Associazioni convenzionate
- Fornitori
- Tribunale per i diritti del malato ed associazioni di difesa dei soggetti fragili (anziani e disabili)



Rispetto alle versioni precedenti, si è deciso di introdurre degli elementi di novità nella strutturazione delle informazioni presentate, al fine di renderle maggiormente fruibili a un pubblico di non esperti. Al riguardo, particolare attenzione è stata data alla semplificazione del linguaggio, integrando il tutto con grafici e tabelle in grado di dare un'immediata lettura delle principali tendenze registrate nel corso dell'anno. In aggiunta a questo, si sono poi individuate quattro macro-aree tematiche d'interesse, così articolate:

- Servizi e prestazioni offerte (capitolo I): in questa sezione è possibile trovare una descrizione dei servizi che l'Azienda offre, distinti per tipologia di utenza (area anziani, area disabili, area sanitaria) e natura del servizio (residenziale, semiresidenziale, territoriale); sul fronte dei risultati conseguiti si propone la lettura dei bisogni soddisfatti, attraverso una descrizione degli utenti presi in carico nel corso del 2015 e dei livelli qualitativi conseguiti in termini di soddisfazione espressa (la c.d. *customer satisfaction*);
- Gestione delle risorse umane (capitolo II): Cremona Solidale è un'azienda di servizi, in cui il fattore produttivo umano rappresenta un elemento strategico da valorizzare e su cui investire; in questo secondo capitolo - dopo aver descritto la composizione quali-quantitativa del personale operante in Azienda - si fornisce una sintesi delle principali performance conseguite (tasso di assenza; turnover; anzianità di servizio; *people satisfaction*) e delle politiche messe in atto in tema di formazione e promozione del benessere organizzativo;
- Performance economiche e situazione finanziaria-patrimoniale (capitolo III): la lettura del Bilancio d'esercizio e dei documenti che lo compongono può risultare ostica per i non addetti ai lavori, ma è necessaria per comprendere appieno i risultati conseguiti dall'Azienda, dal punto di vista dell'efficienza e della sua capacità di operare in modo autonomo e duraturo; in questo Bilancio Sociale se ne è fornita una sintesi, in grado di rappresentare in modo semplice - ma al contempo esaustivo - lo stato di salute dell'Ente, in termini di equilibrio economico, finanziario e patrimoniale;
- Rapporti con il territorio (capitolo IV): Cremona Solidale - per la sua storia e dimensioni - ricopre un ruolo centrale nell'ambito del sistema di offerta dei servizi sociali cremonesi, ma non può considerarsi unico protagonista di un sistema di Welfare che per funzionare necessita della collaborazione di tutte le risorse che la città è in grado di esprimere; pertanto, in questa ultima sezione del documento si fornisce una descrizione delle principali iniziative realizzate nel corso dell'anno che hanno visto l'Azienda operare in partnership con gli altri attori (pubblici e privati) del territorio.

Riteniamo che il percorso intrapreso tre anni fa abbia portato a dei buoni risultati. E il Bilancio Sociale 2015 vuole essere un ulteriore passo avanti in questa direzione, consapevoli che - grazie ai suggerimenti e ai consigli di tutti - ogni anno potremo migliorare questo importante strumento di comunicazione, con l'obiettivo di dare una più ampia visibilità a Cremona Solidale e rinforzare in nostro dialogo con gli attori e il territorio a cui dobbiamo tanto.

Dott. Emilio Tanzi - Direttore Generale dell'Azienda Cremona Solidale



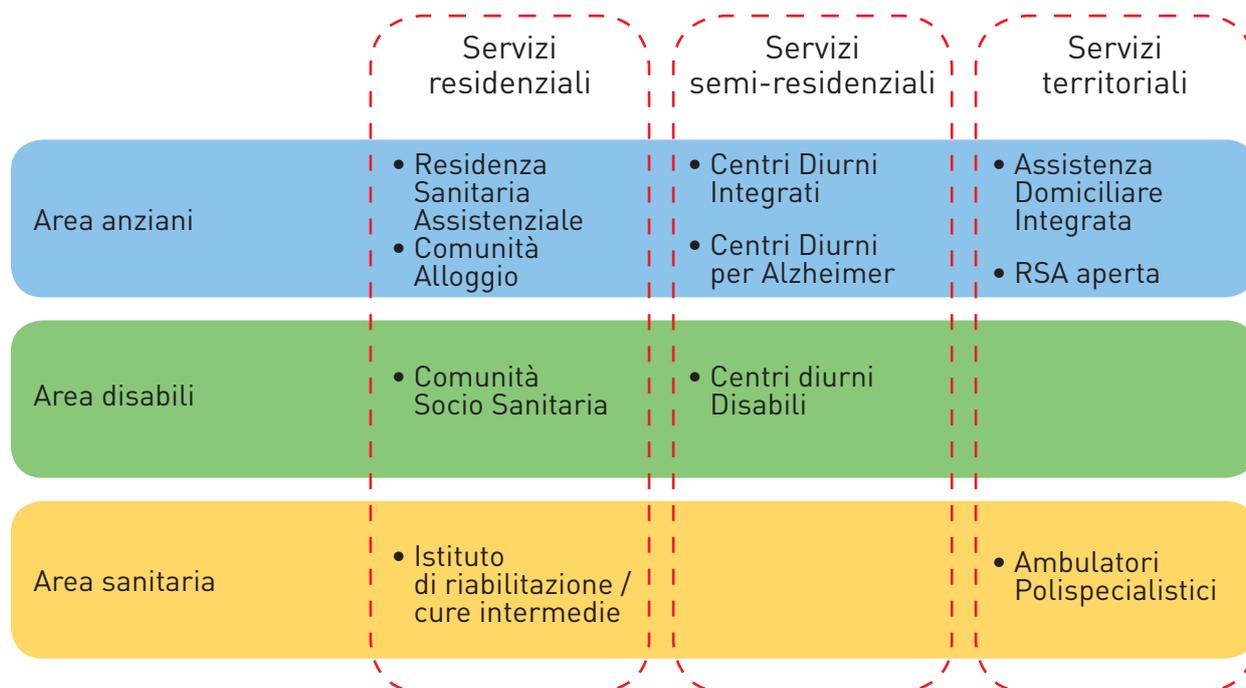


IMPIANTO FOTOVOLTAICO
Potenzial installabile: 100 kW
Energia prodotta: 100 kWh/anno

CAPITOLO I - SERVIZI E PRESTAZIONI OFFERTE

I servizi e le prestazioni che Cremona Solidale ha reso nel 2015 possono sintetizzarsi in tre macro-aree di riferimento: area anziani; area disabili; area sanitaria. A loro volta i servizi afferenti a queste tre aree possono distinguersi in base alla natura residenziale, semi-residenziale o territoriale [figura 1.1].

Figura 1.1 – La filiera dei servizi offerti dall’Azienda Speciale Comunale “Cremona Solidale”



L’attuale organizzazione ha rafforzato i legami e le connessioni tra tutti i servizi interpretando l’offerta di prestazioni come una “filiera” capace di garantire aiuti a diversa gradazione di tutela e di assistenza verso la persona fragile e, di conseguenza, a diversa intensità di sostituzione della famiglia nel suo ruolo di cura. L’organizzazione a “filiera” dei servizi permette una prima conoscenza della persona e del suo nucleo quando il bisogno assistenziale e sanitario è ancora lieve, affrontabile con interventi parziali, domiciliari, temporanei o di basso profilo; garantisce l’accompagnamento e quindi l’aiuto alla famiglia durante il non semplice percorso di ricerca della soluzione idonea quando il bisogno diviene pressante e impegnativo. Punti di forza dell’organizzazione a filiera sono:

- risposta commisurata al bisogno;
- risposta progressiva, variata al variare del bisogno;
- accompagnamento della persona e della sua famiglia;
- conoscenza della persona fragile e del suo contesto, delle capacità di cura e delle risorse presenti.

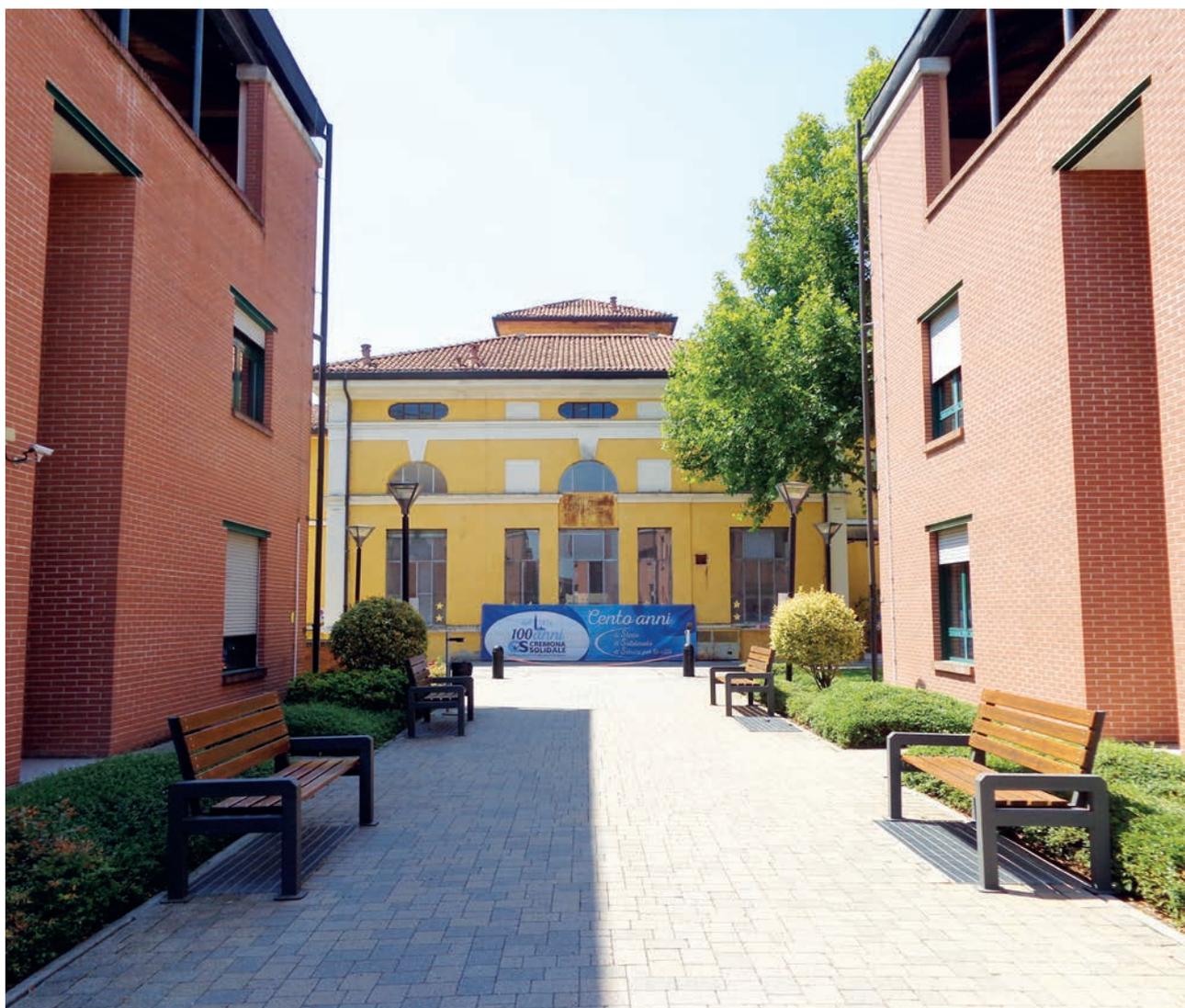
I successivi paragrafi daranno indicazioni sull’entità e sulla qualità delle persone che hanno ricevuto servizi o prestazioni da Cremona Solidale. Si tratta di una disamina numerica, funzionale a fotografare l’impatto che le attività di Cremona Solidale hanno sulla popolazione cremonese. In sintesi emerge una stabilità nella quantità di prestazioni e di soggetti raggiunti; si discostano da questa valutazione solo i servizi domiciliari (ADI e RSA Aperta) che - per loro natura e per strategie regionali - seguono l’andamento dei finanziamenti o le vicende di altri servizi (anche sperimentali) messi in campo da soggetti pubblici e del non-profit.

Il Punto Info

Il Punto Info rappresenta la “porta di accesso e di conoscenza” di Cremona Solidale. Nato nel 2013, fortemente voluto e tenacemente perseguito, ha rappresentato una svolta nel lavoro quotidiano. Nato come sportello per la raccolta delle domande di RSA, nel tempo ha acquisito nuove funzioni divenendo punto di front-office aziendale. Oggi il Punto Info svolge la funzione di:

- Ufficio Relazione con il Pubblico;
- Accettazione domanda di Comunità alloggio e di RSA, accompagnamento nella predisposizione della domanda di CDI;
- Informazione alla famiglia sui servizi offerti dall’Azienda;
- Orientamento del cittadino nel disbrigo di pratiche quali presentazione di istanza di nomina di amministratore di sostegno, cambio di residenza, etc.

Sono elementi che contraddistinguono l’attività del Punto Info la trasparenza, la collegialità nella valutazione della non autosufficienza sociale e sanitaria, la gestione delle urgenze, la continuità assistenziale, l’offerta di servizi alternativi al ricovero e l’appropriatezza nell’offerta di servizi, la flessibilità del sistema, la conoscenza anticipata e pre-accoglienza della persona fragile e della sua famiglia, l’accompagnamento verso i servizi.



AREA ANZIANI

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE – RSA

La Residenza Sanitaria Assistenziale è una struttura non ospedaliera, ma comunque a impronta sanitaria, che ospita per un periodo variabile (da poche settimane, al tempo indeterminato) persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche, assistenziali, fisioterapiche, educativo/animative. Secondo la normativa, la RSA deve offrire agli ospiti una sistemazione residenziale con un'impronta il più possibile familiare/domestica, stimolando al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti; tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro eventuali riacutizzazioni; un'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 ed è coperto in parte dalla Regione ed in parte dal ricoverato. La Regione Lombardia eroga un contributo sanitario (commisurato sulla classe SOSIA di appartenenza dell'ospite) giornaliero; la restante parte di retta è coperta dalla persona ricoverata (o da 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.

Nell'anno 2015 i posti complessivamente accreditati (cioè riconosciuti e finanziati dalla Regione Lombardia) sono stati 365, così distribuiti:

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

Il tasso medio di occupazione dei posti letto disponibili nel corso del triennio 2013-2015 è sempre molto elevato ed indica la capacità della nostra Azienda di dare una risposta adeguata alle numerose richieste che il territorio esprime:

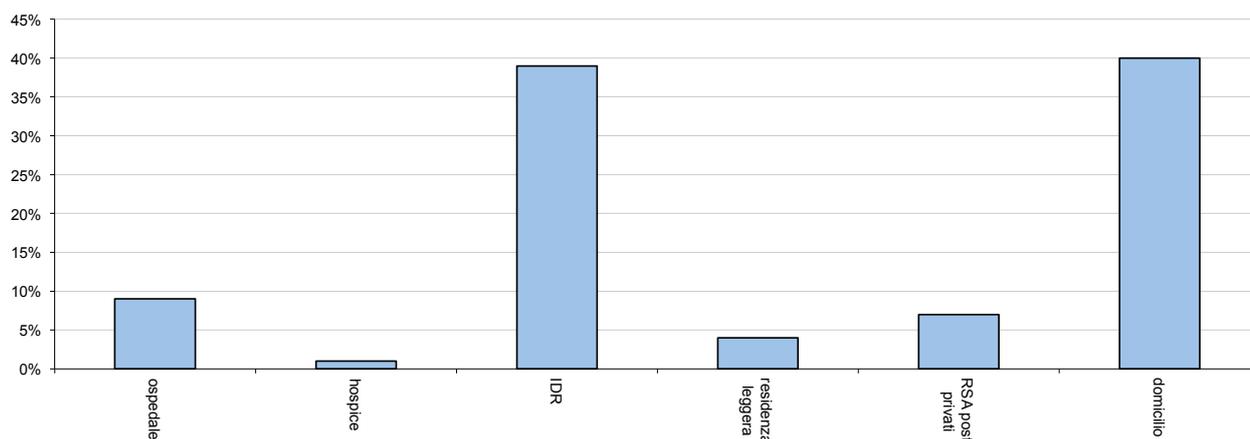
2013	99,8%
2014	99,7%
2015	99,8%

Dal 7 luglio 2013 è attivo presso il Punto Info lo sportello aziendale per la presentazione da parte dei cittadini della domanda di RSA. I dati raccolti sono significativi ed indicano come nel corso del 2015 le domande si sono assestate, segno che lo sportello ha raggiunto il suo massimo livello di attività ed efficienza operativa:

	2013	2014	2015
Domande presentate	253	328	358
Media mensile	21	27	30

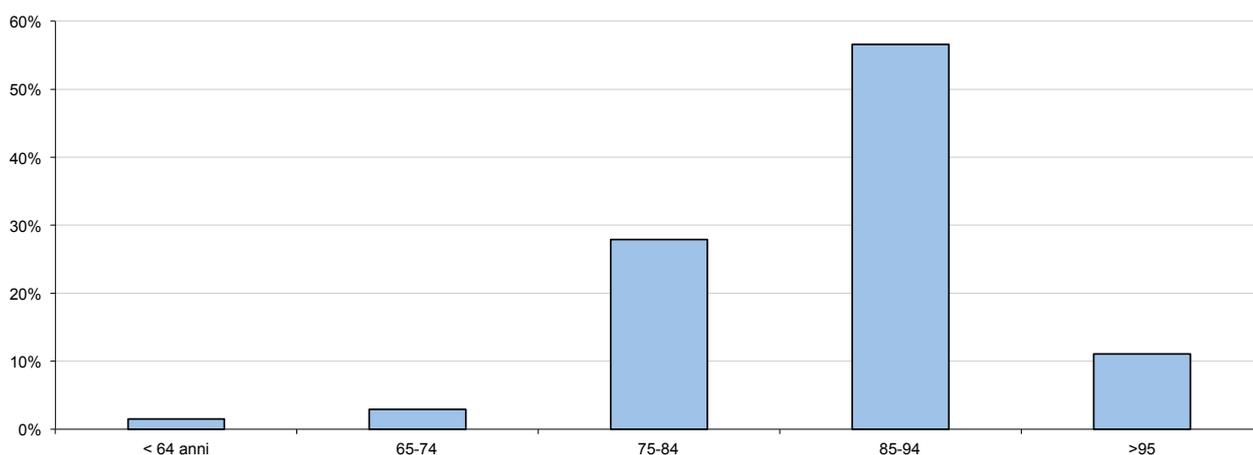
Altro elemento che può rappresentare un dato utile alla valutazione del flusso dei richiedenti e del bisogno, è la collocazione del richiedente al momento della presentazione della domanda di RSA. I dati evidenziano una prevalenza di richieste provenienti da persone ancora a casa (40% delle richieste totali) o dal servizio IDR – Istituto di riabilitazione (poco meno del 40%) nel momento in cui il percorso di riabilitazione abbia dato esito negativo e/o la persona non sia nella condizioni di tornare al proprio domicilio [figura 1.2].

Figura 1.2 – Provenienza domande di accesso (anno 2015)



Nel 2015 sono stati accolti 136 nuovi ospiti (dei quali 14 inseriti nei nuclei per persone affette da Alzheimer, pari a circa il 10% del totale). Di questi 98 sono donne (72%) e 38 sono uomini (28%); l'età media dei nuovi ingressi è pari a 86,5 anni per i posti in RSA ordinaria e 83,7 anni per i posti Alzheimer [figura 1.3].

Figura 1.3 – Distribuzione dei nuovi utenti RSA per fasce d'età (anno 2015)

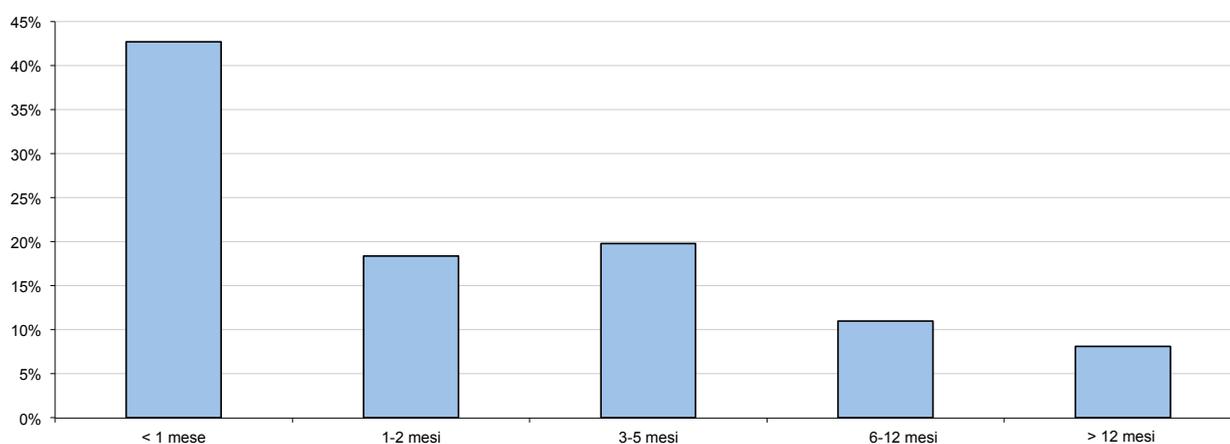


La prevalenza delle richieste di ricovero proviene dalla città di Cremona (90%), mentre un numero minore dai Comuni della Provincia (10%). Alla struttura giungono rare richieste da fuori Provincia e/o da altre Regioni. Per quanto riguarda invece la condizione sociale precedente il ricovero, la situazione si presenta abbastanza variegata, in quanto – se un 40% circa delle persone accolte in RSA viveva sola – il restante 60% viveva o con il proprio coniuge (22%), con il figlio/figli (12%), con una badante (12%) o in altra condizione (14%).

Infine – con l'obiettivo di valutare la funzionalità della rete dei servizi e la continuità assistenziale nella presa in carico della persona anziana – un dato rilevante è sicuramente rappresentato dal tipo di servizi utilizzati, in modo continuativo o saltuario, prima dell'ingresso in struttura. La situazione che emerge risulta particolarmente interessante e rappresenta una sfida per gli operatori del sistema di Welfare locale, in quanto circa il 60% delle persone accolte in RSA è giunta presso Cremona Solidale senza aver precedentemente usufruito di alcuna prestazione assistenziale; il restante 40% aveva usufruito di alcuni servizi tra cui l'ADI/SAD (19%), i Centri Diurni Integrati – CDI (7%), l'assistenza privata di badanti (7%), l'RSA Aperta (4%).

Un importante aspetto che misura la capacità della nostra Azienda di dare delle risposte adeguate alle richieste che il territorio esprime è rappresentato dal tempo di attesa tra la presentazione della domanda di RSA e il vero e proprio inserimento in struttura. Com'è possibile osservare, circa il 43% delle domande presentate al Punto Info aziendale trovano una risposta entro il mese e il 18% circa entro i due mesi [figura 1.4].

Figura 1.4 – Tempi di attesa per l'accesso al servizio RSA (anno 2015)



Al 31/12/2015 nelle RSA di Cremona Solidale gli ospiti presenti erano 364 (74% donne; 26% uomini), con un'età prevalentemente collocata nella fascia tra gli 81 e i 90 anni (50% delle presenze totali) e un buon 30% nella fascia di età tra i 91 e i 100 anni.

Al fine di offrire una più chiara rappresentazione dei bisogni a cui il nostro servizio residenziale riesce a dare delle risposte, questi utenti sono stati osservati in base alla loro condizione di fragilità, misurata attraverso l'applicazione di tre scale di valutazione/classificazione:

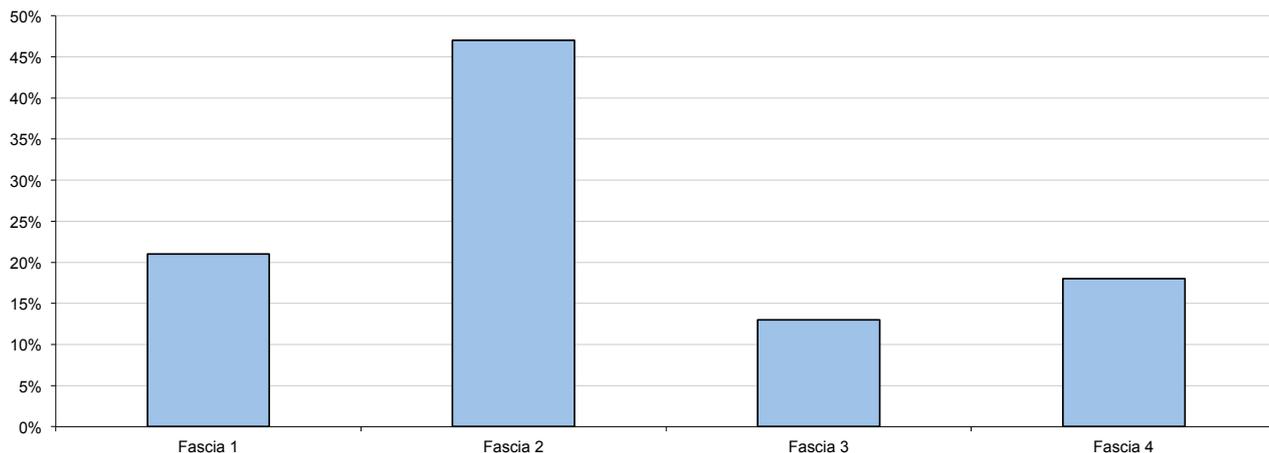
- Mini Mentale Examination (MMSE) per la valutazione dei disturbi dell'efficienza intellettiva e la presenza di un deterioramento cognitivo¹ [figura 1.5];
- l'indice di Barthel per valutare la funzionalità residua presente nel soggetto, in termini di capacità di

¹ Il MMSE è costituito da trenta domande che fanno riferimento alle seguenti macro-dimensioni: a) orientamento nel tempo; b) orientamento nello spazio; c) registrazione di parole; d) attenzione e calcolo; e) rievocazione; f) linguaggio; g) prassi costruttiva. I punteggi finali vanno così interpretati:

- Fascia 1 = Deterioramento molto grave
- Fascia 2 = Deterioramento moderato
- Fascia 3 = Deterioramento lieve
- Fascia 4 = Assenza di deterioramento

- alimentarsi, vestirsi, gestire la propria igiene personale, spostarsi e deambulare, etc.² [figura 1.6];
- la classificazione SOSIA nasce come strumento epidemiologico per la classificazione degli ospiti secondo una logica isogravità, che si focalizza su tre aree d'indagine: dipendenza, cognitività e comportamento, comorbidità. 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 1.7].

Figura 1.5 – Composizione degli ospiti in RSA in base alle fasce Mini Mentale Examination (31-12-2015)



NB: nel 34% degli ospiti non è stato possibile somministrare il test in quanto si sono rifiutati o non sono stati in grado di rispondere



² Il punteggio massimo assegnabile attraverso il test di Barthel è pari a 100 ed indica la totale indipendenza della persona nello svolgimento delle attività quotidiane (corrispondente alla fascia 6). In presenza di dipendenze più o meno maggiori, l'anziano andrà a collocarsi nelle seguenti fasce:

- Fascia 1 = Dipendenza totale
- Fascia 2 = Dipendenza severa
- Fascia 3 = Dipendenza moderata
- Fascia 4 = Dipendenza lieve
- Fascia 5 = Dipendenza minima

Figura 1.6 – Composizione degli ospiti in RSA in base alle fasce Barthel (31-12-2015)

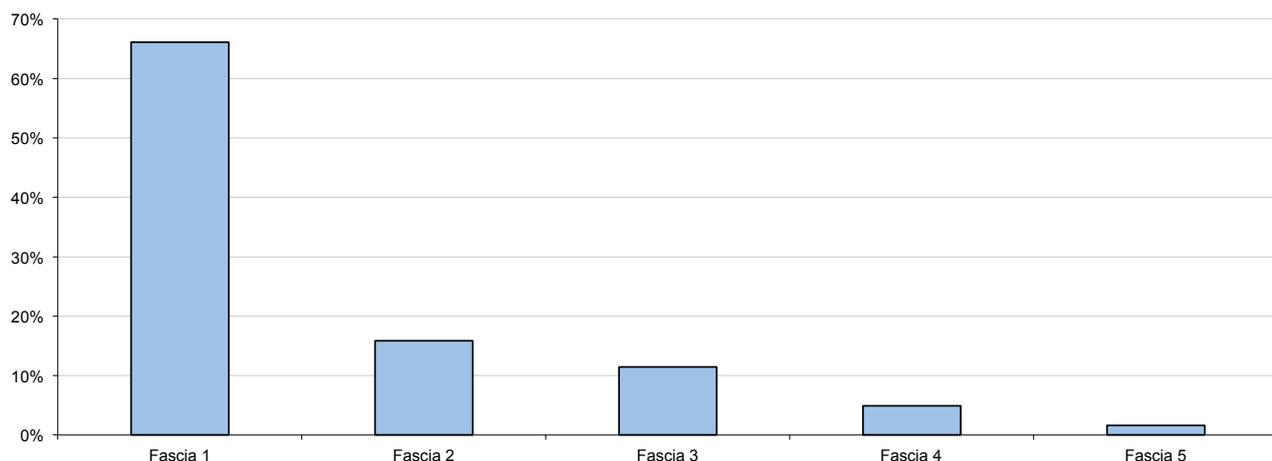
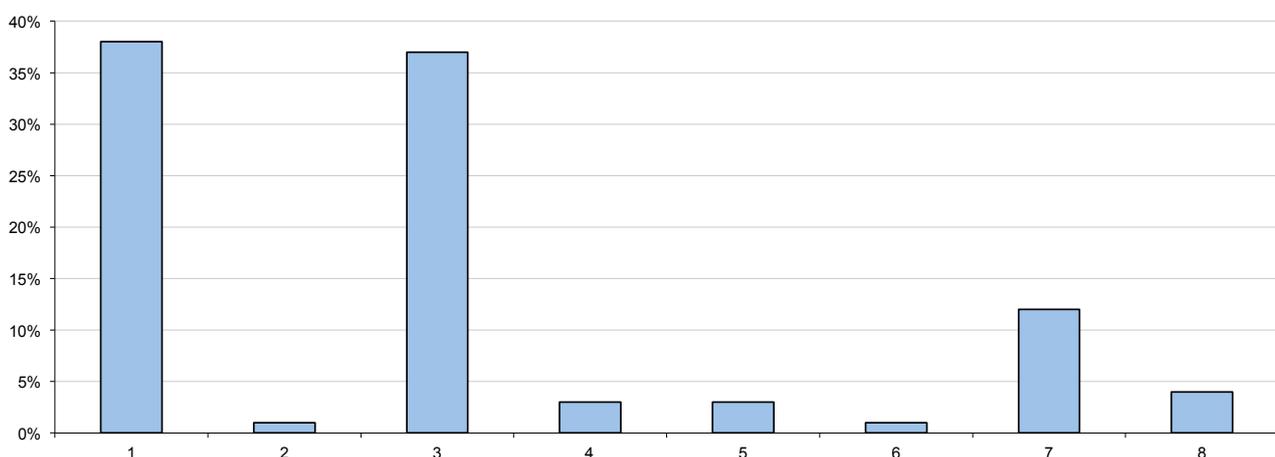


Figura 1.7 – Composizione degli ospiti in RSA in base alle classi SOSIA (31-12-2015)



NB: il sistema SOSIA esclude i pazienti con problemi di Alzheimer che – pertanto – devono essere aggiunti a questa rappresentazione.

I dati sopra riportati mostrano in modo piuttosto chiaro come il profilo degli utenti accolti presso le RSA di Cremona Solidale presenti dei bisogni (sanitari, assistenziali, educativi) particolarmente complessi a cui i nostri servizi e i nostri professionisti riescono a dare delle risposte. E allo stesso modo questi dati – unitamente all'età media di ingresso e di permanenza in struttura – indicano come l'accesso al servizio sia correttamente gestito e limitato a quelle situazioni di grave e reale necessità, evitando pertanto la scorretta e inappropriata istituzionalizzazione della persona anziana.



Le attività educative, animative e ludico ricreative

Il lavoro educativo-animativo considera la promozione del benessere psico-fisico come la principale finalità per gli ospiti di Cremona Solidale. L'eterogeneità che caratterizza l'utenza RSA ha imposto di continuare a ridurre la standardizzazione degli obiettivi generali a favore di progettualità specifiche ed individualizzate. Nell'anno 2015 sono state implementate differenti attività laboratoriali: l'ortoterapia; il gruppo lettura; il laboratorio di disegno con acquarelli; il laboratorio di disegno rievocativo; il dialetto; l'educazione musicale. Queste attività, organizzate in forma di piccoli gruppi, mostrano la loro efficacia in termini di soddisfazione dell'ospite inserito. Per favorire la socialità e creare quel clima familiare che dovrebbe contraddistinguere una "residenza" - allontanando il rischio di trasformare la RSA in una struttura di "ricovero" - il piano educativo annuale 2015 ha previsto una serie di eventi, aperti al territorio e che hanno visto il coinvolgimento diretto di volontari, familiari, operatori. Le principali iniziative realizzate nel corso dell'anno sono state le seguenti: canti della "merla"; festa della donna; festa di primavera; coro voci bianche per le festività pasquali; bancarelle di hobbistica; partita di calcio della solidarietà; cena sotto le stelle; anguriata di ferragosto; sagra settembrina; festa/rievocazione dell'autunno in cascina; concorso il miglior albero di Natale; concerto di Natale.

La RSA per solventi

Alla RSA ordinaria si affiancano 3 posti letto per solventi, ossia destinati ad anziani che hanno diversi bisogni di assistenza temporanea e chiedono di usufruire di un posto, anche se privo di contributo sanitario regionale.

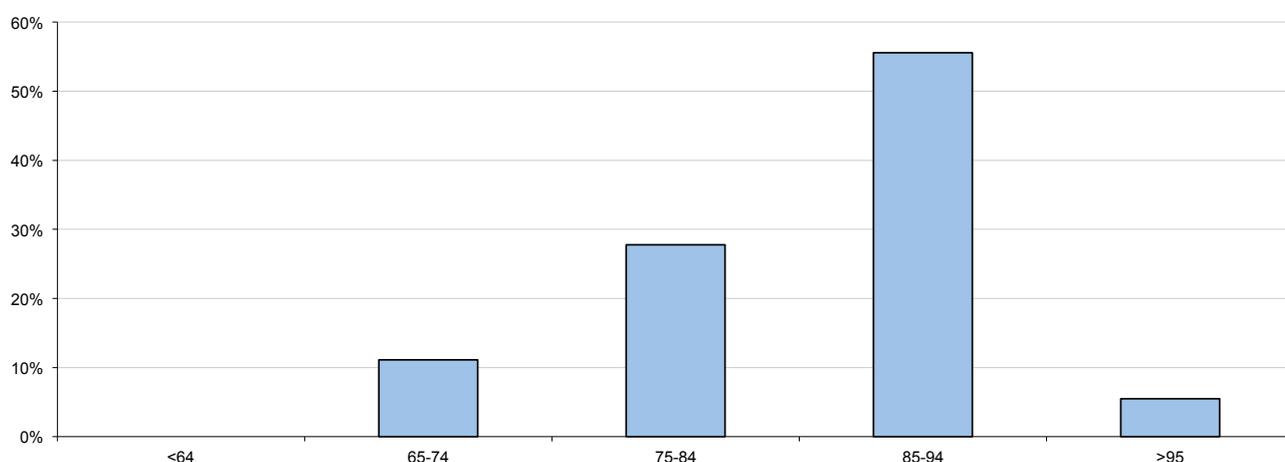


Dalla lettura dei dati riguardanti il triennio 2013-2015 si evidenzia, a partire dal 2014, un forte calo del tasso di occupazione che – presumibilmente – può essere giustificato dall’apertura di altre strutture e un conseguente aumento di posti letto disponibili sul territorio cittadino:

2013	95,9%
2014	78,8%
2015	78,5%

Nel 2015 sono stati accolti 18 anziani, dei quali 10 donne (56%) e 8 uomini (44%). La distribuzione per fasce di età indica che - anche per i solventi – l’età prevalente è quella compresa tra 85 e 94 anni (età media = 83,4 anni) [figura 1.8].

Figura 1.8 – Distribuzione dei nuovi utenti RSA solventi per fasce d’età (anno 2015)

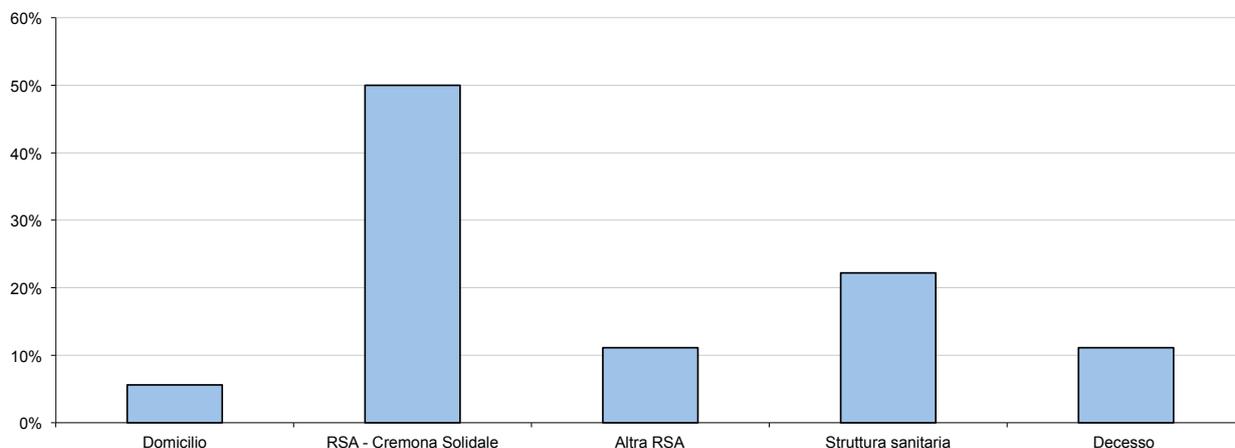


Le domande per i posti di solvenza provengono per un 72% da anziani residenti nella città di Cremona e un significativo 28% da cittadini residenti negli altri Comuni della Provincia. Il 33% dei casi sono persone che abitano presso la propria abitazione, mentre il restante 67% sono ospiti presso strutture sanitarie: 33% ospedali; 28% istituti di riabilitazione; 6% comunità protette. Come già evidenziato precedentemente, i dati riguardanti la presenza di anziani che già usufruiscono di qualche servizio assistenziale, evidenzia delle possibili “smagliature” all’interno delle rete di presa in carico della non autosufficienza. Infatti, ben il 67% delle persone accolte non era precedentemente in carico ad alcun servizio, 11% aveva attivato un servizio di assistenza domiciliare – ADI e un buon 22% usufruiva di un servizio di tipo informale (le c.d. badanti). Per quanto riguarda il tipo di bisogni espressi da queste persone, il quadro che emerge - con riferimento alla sola capacità motoria – può essere così sintetizzato: il 56% non presenta problematiche di deambulazione; il 33% utilizza la carrozzina; 11% è allettato.

Infine, un dato utile per valutare l’efficacia dei posti di solvenza – in termini di outcome – è rappresentato dalla destinazione della persona anziana una volta dimessa. Come è possibile leggere dalle informazioni rappresentate nel grafico [figura 1.9], per un buon 67% dei casi, i posti di solvenza rappresentano una valida “soluzione ponte” in attesa che la persona anziana possa rientrare al proprio domicilio (6% dei casi) o trovare un servizio residenziale più consono alle proprie esigenze (61% dei casi). Per i restanti casi, la situazione clinica si presentava particolarmente compromessa che è stato necessario prevederne il trasferimento in una struttura sanitaria (22% dei casi) o registrarne

il decesso (11% dei casi). Il periodo di permanenza medio sui posti di solvenza è stato pari a circa 50 giornate di degenza.

Figura 1.9 – Destinazione post dimissione degli utenti RSA per solventi (anno 2015)



Esiti della customer satisfaction

Il questionario è stato somministrato nel mese di gennaio 2016. La raccolta ha visto una compilazione e restituzione complessiva di 160 questionari, pari al 43% del totale questionari consegnati, una percentuale di ritorno abbastanza positiva e comunque in netto miglioramento rispetto a quanto registrato negli scorsi anni.

Per quanto riguarda la profilazione dei soggetti rispondenti, la maggior parte dei questionari è stata compilata da un familiare (78% del totale); il 14% autonomamente dall'ospite, mentre il restante 8% è stato compilato congiuntamente dall'ospite con il supporto di un proprio parente.

I rispondenti possono inoltre essere suddivisi – sulla base del periodo di permanenza presso la nostra struttura residenziale – nel seguente modo: da meno di 3 mesi il 7%; da 3 mesi a 1 anno il 19%; da 1 anno a 3 anni il 41%; da 3 anni a 5 anni il 18%; più di 5 anni il 15%.

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

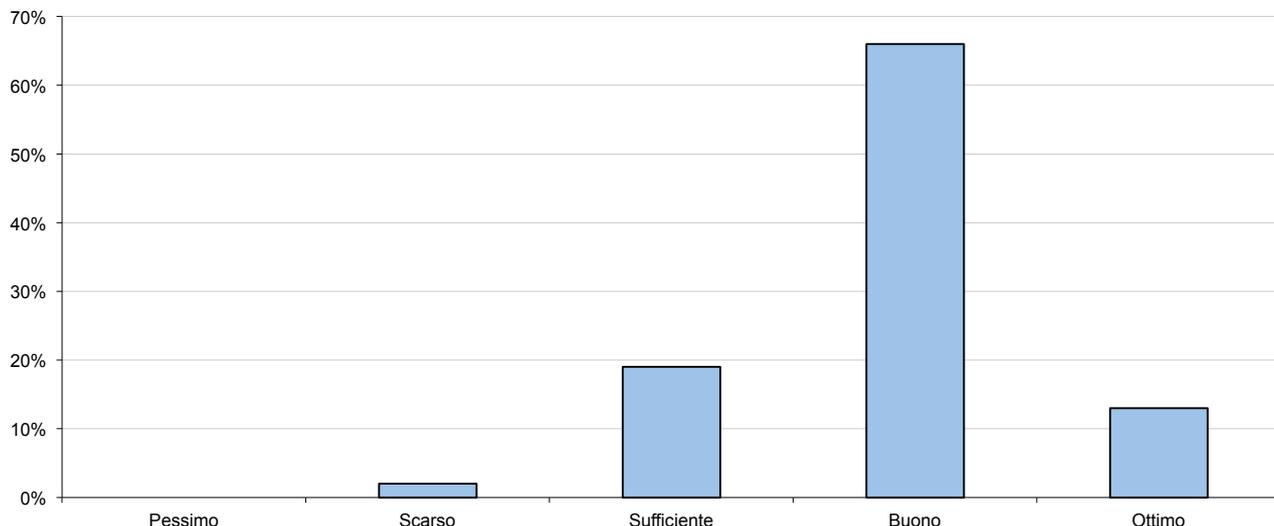
- una valutazione complessiva del servizio ricevuto;
- una valutazione degli aspetti legati alla qualità assistenziale, a sua volta disarticolata in quattro sotto-aree: qualità del rapporto con i professionisti; qualità delle prestazioni socio-sanitarie e assistenziali ricevute; qualità dell'igiene alla 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".

Le RSA di Cremona Solidale per l'anno 2015 ricevono un giudizio pari a 3,9 che – pertanto – si colloca su un valore piuttosto positivo. 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 66% di giudizi “Buono” e un significativo 13% di “Ottimo” [figura 1.10].

Figura 1.10 – Livello di soddisfazione registrato per i servizi offerti nella loro complessità (anno 2015)



Per quanto riguarda gli aspetti dell’assistenza, i dati raccolti 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 = 3,9
- Qualità degli ausili utilizzati nell’assistenza (presidi assorbenti e carrozzine) = 3,8

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.

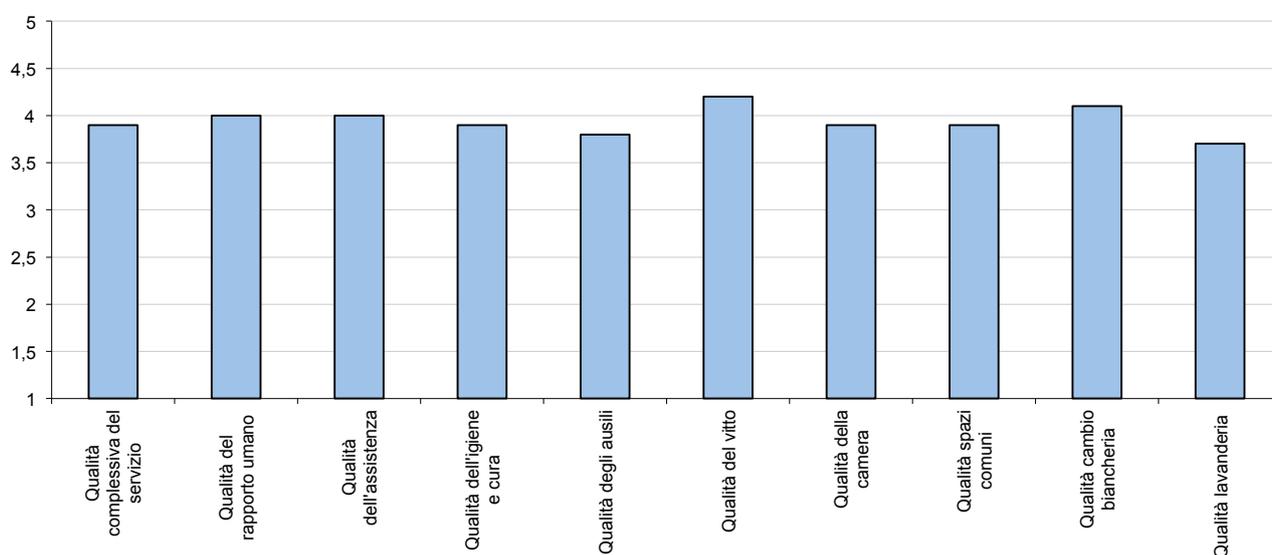


Sugli gli aspetti alberghieri – che rivestono un’importanza basilare nell’ambito dei servizi residenziali, in quanto la RSA è di fatto la nuova casa dei nostri ospiti – i giudizi espressi possono essere costì sintetizzati:

- Vitto: quantità = 4,3; qualità = 4,2; varietà e possibilità di scelta = 4,0
- Camera: confort = 4,0; pulizia = 3,8; arredi = 4,1
- Spazi comuni: confort = 3,9; pulizia = 3,9; arredi = 3,9
- Cambio biancheria del letto: frequenza = 4,1; pulizia = 4,1
- Lavanderia: il servizio di lavanderia è stato utilizzato dal 78% degli ospiti rispondenti, che esprimono un parere positivo rispetto alla prestazione ricevuta, con un voto medio complessivo pari a 3,7

In sintesi i dati raccolti evidenziano il conseguimento di buoni risultati su tutti gli aspetti inerenti l’erogazione del servizio, che possono essere così riassunti [figura 1.11]:

Figura 1.11 – Livello medio di soddisfazione registrato per differenti aspetti del servizio (anno 2105)



COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI “DUEMIGLIA”

La Comunità Alloggio - definita anche “residenzialità leggera” - è un servizio sperimentale di tipo residenziale a indirizzo prevalentemente assistenziale e sociale, ma che garantisce anche una protezione sanitaria di base. Accoglie persone anziane in condizione di fragilità, che si trovano nella necessità - sia temporanea, sia definitiva - di poter continuare a mantenere le proprie autonomie purché collocate all’interno di un contesto di gruppo e di maggiore tutela. Le motivazioni che possono condurre alla richiesta di inserimento in Comunità possono essere diverse:

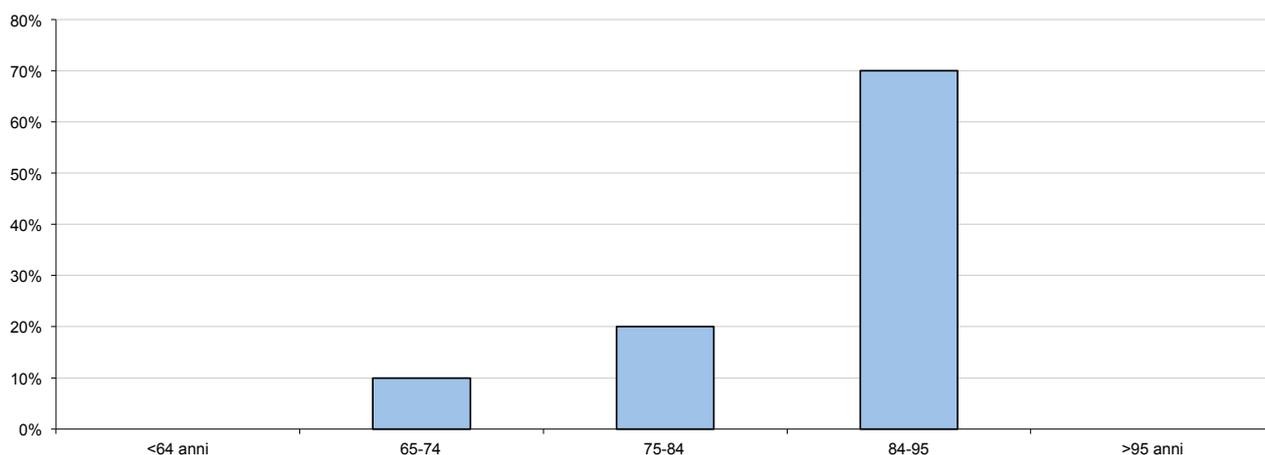
- lontananza o mancanza di riferimenti parentali;
- esiti da malattie e/o ricoveri che suggeriscano – anche solamente per un periodo definito di tempo – l’opportunità di accoglienza in un contesto tutelante;
- condizioni personali emotivamente critiche a causa di eventi familiari e personali significativi;
- insicurezza personale legata a perdita, sia pure iniziale e parziale, di alcune autonomie;
- solitudine e/o scelta di condividere con altri le proprie giornate.

L’accoglienza in Comunità prevede il pagamento di una retta che è totalmente a carico della persona o di un suo familiare. Non sono previsti contributi regionali, né integrazioni da parte dei Comuni di residenza.

La Comunità Alloggio “Duemiglia” di Cremona Solidale ha una disponibilità di 24 posti letto che – nel corso del 2015 – hanno registrato un tasso di occupazione pari all’83%.

Nel 2015 sono stati ammessi 10 anziani dei quali 7 erano donne (pari al 70%) e 3 uomini (pari al 30%). L’età media dei nuovi utenti è stata pari a 89 anni, con una forte concentrazione nella fascia d’età tra gli 85 e i 94 anni [figura 1.12].

Figura 1.12 – Distribuzione dei nuovi ospiti della Comunità Alloggio per fasce d’età (anno 2015)



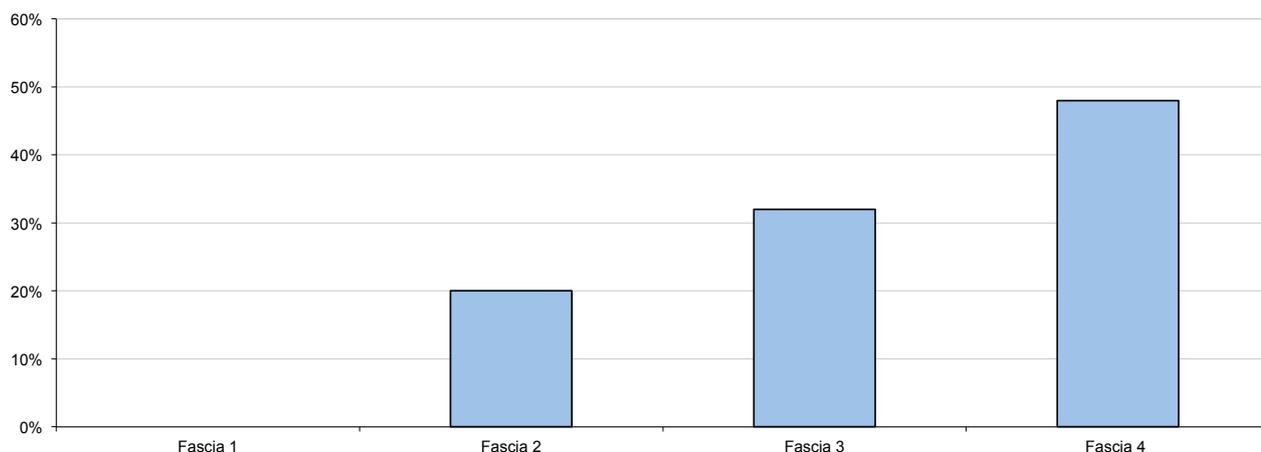
L’80% delle persone accolte in Comunità provenivano dalla città di Cremona, un 10% da Comuni della Provincia e un 10% da territori extra-regionali. Nella maggior parte dei casi erano persone che vivevano da sole (80%); infatti solo il 10% conviveva con un parente e il restante 10% in altri contesti. Allo stesso modo, il luogo di provenienza al momento dell’ingresso era la propria abitazione (80% dei casi), mentre il restante 20% era rappresentato da strutture di tipo sanitario (10% dall’ospedale; 10% da un istituto di riabilitazione).

Nel 2015 sono state 33 le persone che hanno usufruito dei servizi offerti dalla Comunità Alloggio Duemiglia. La valutazione dei livelli di autosufficienza attraverso le scale Mini Mental Examination (MMSE) e Barthel permette di inquadrare con maggiore precisione il tipo di utenza e relativi bisogni d’assistenza³:

- Mini Mental Examination (MMSE): per essere accolti nella Comunità l’indice MMSE deve essere superiore a 18/30, ossia la persona non deve presentare un livello di deterioramento cognitivo molto grave. Durante la permanenza nella struttura, l’ospite può avere variazioni negli esiti del test, per l’emergere di improvvise patologie e/o per il normale decadimento legato alla vecchiaia. Il punteggio del MMSE può pertanto abbassarsi; tutto ciò non comporta però la dimissione della persona anziana, ma una costante attenzione alla qualità della vita e della sicurezza dell’ospite. Nel 2015 gli ospiti residenti in Duemiglia presentavano i seguenti profili MMSE (fascia 1 = deterioramento molto grave; fascia 4 = assenza di deterioramento) [figura 1.13]:

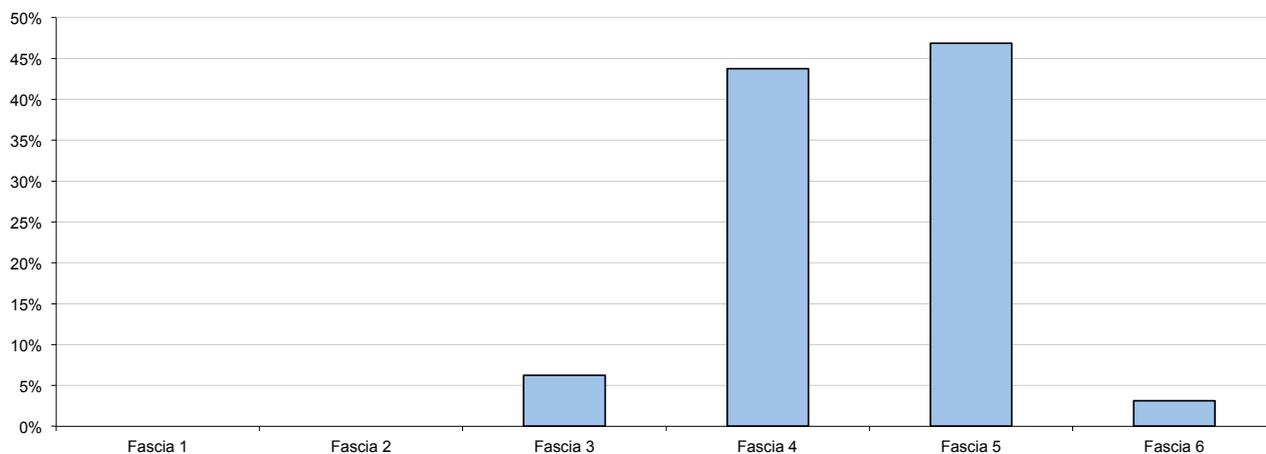
³ Per una migliore conoscenza delle scale di valutazione, si rinvia alle note n. 1 e 2. alle pagine 17 e 18

Figura 1.13 – Composizione degli ospiti della Comunità Alloggio in base alle fasce Mini Mentale Examination



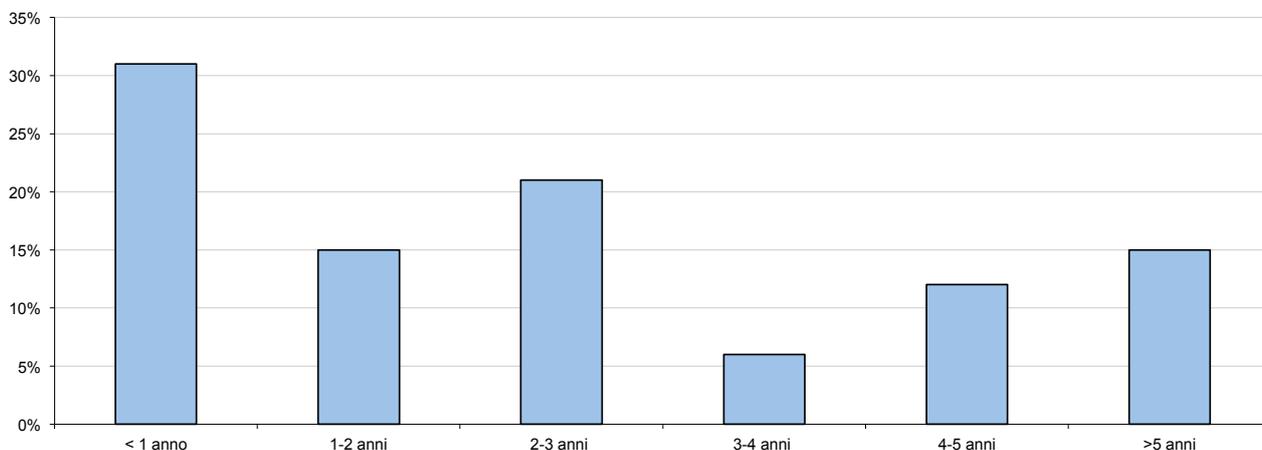
- **Indice di Barthel:** questo indice fornisce un quadro delle capacità funzionali del soggetto nello svolgimento di alcune attività quotidiane; maggiore è la fascia di appartenenza e minore è il livello di dipendenza (fascia 1 = dipendenza totale; fascia 6 = nessun tipo di dipendenza). Nel 2015 gli ospiti residenti in Duemiglia presentavano i seguenti livelli di dipendenza [figura 1.14]:

Figura 1.14 – Composizione degli ospiti della Comunità Alloggio in base alle fasce Barthel



L'anzianità di permanenza in Comunità mostra una certa stabilità in quanto - a fronte di una quota significativa di persone con meno di un anno di presenza (i nuovi entrati infatti corrispondono a poco più del 30% degli utenti totali) - il 27% degli anziani sono nostri ospiti da più di quattro anni [figura 1.15].

Figura 1.15 – Anni di permanenza nella Comunità Alloggio (anno 2015).



Nel corso dell'anno sono stati dimessi 9 ospiti e per tutti questi casi il loro passaggio è stato l'inserimento in una struttura residenziale RSA, a motivo di un aggravarsi delle condizioni di salute e un conseguente aumento delle necessità di tutela ed assistenza di natura sanitaria.

CENTRI DIURNI INTEGRATI – CDI

I Centri Diurni Integrati sono strutture semiresidenziali che si rivolgono a persone di età superiore ai 60 anni parzialmente o totalmente non autosufficienti e affette da patologie cronicodegenerative e/o invalidanti; persone inserite in un contesto familiare per il quale l'assistenza domiciliare risulta insufficiente o troppo difficoltosa. Questi servizi rappresentano una risorsa valida per favorire la permanenza nel proprio ambiente familiare, mantenere le capacità residue, contenere i problemi comportamentali, sostenere la famiglia e alleggerire il carico di assistenza prestato dal *caregiver*, favorire la socializzazione. Le prestazioni offerte dai CDI includono: animazione, attività ricreative/educative, attività socio-assistenziali primarie di cura e igiene alla persona, attività psicomotorie, riabilitazione cognitiva, assistenza medico/infermieristica, prestazioni di tipo alberghiero, trasporto da e per il domicilio degli ospiti. La retta prevede una quota di natura sanitaria a carico della Regione Lombardia e una quota di natura assistenziale a carico dell'ospite/famiglia. E' prevista una quota di compartecipazione da parte dei Comuni di residenza.

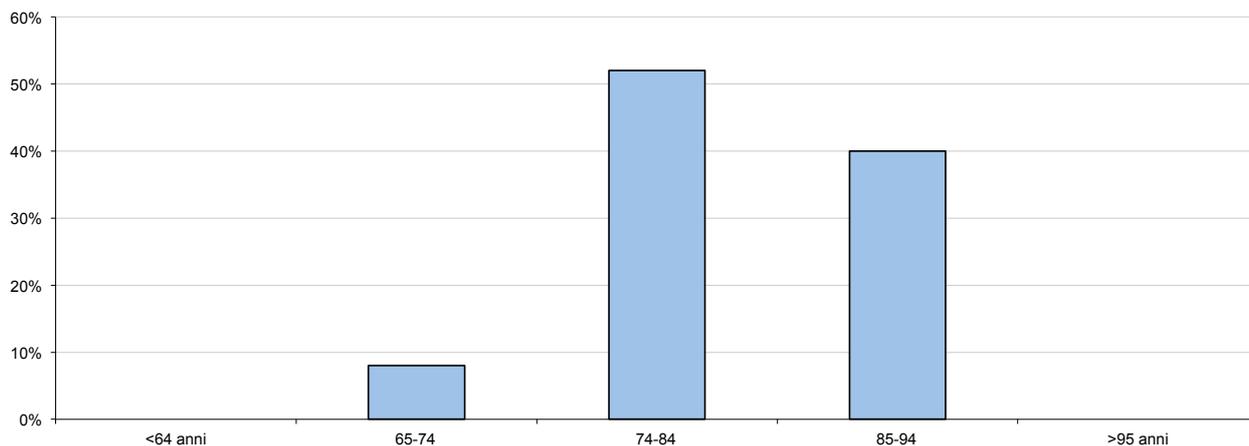
Cremona Solidale gestisce due CDI per totali 80 posti:

- il CDI Barbieri ospita 40 persone anziane in condizioni di alta fragilità e con bisogno sanitario lieve; da tempo ha adottato un'apertura ampia da lunedì a sabato;
- il CDI Soldi ospita 40 persone anziane che hanno necessità di tutela sanitaria più elevata; funziona dal lunedì al venerdì.

Per l'anno 2015, il servizio è riuscito a dare delle adeguate risposte alle richieste provenienti dalla cittadinanza cremonese, tanto che il tasso medio di occupazione dei posti disponibili si è assestato su livelli buoni: 91,7% per il CDI Barbieri e 95,6% per il CDI Soldi.

Nel 2015 sono stati ammessi 25 nuovi ospiti dei quali 18 donne (72%) e 7 uomini (28%). L'età media dei nuovi utenti è di circa 82 anni (con una maggiore concentrazione della fascia d'età compresa tra i 75 e gli 84 anni [figura 1.16]) e nel corso degli ultimi anni si è assistito a una riduzione degli ingressi di persone molto anziane; questo è un aspetto positivo, in quanto è indicativo di un corretto utilizzo del servizio e di un suo ben definito ruolo all'interno della più ampia e articolata filiera dei servizi aziendali.

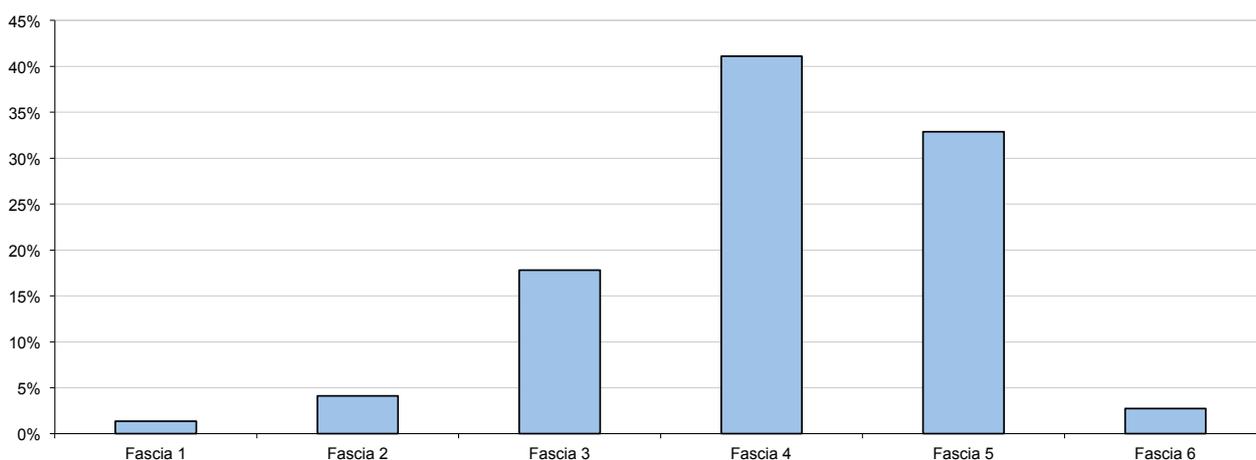
Figura 1.16 – Distribuzione dei nuovi utenti CDI per fasce d'età (anno 2015)



La residenza prima dell'ingresso indica una prevalente provenienza dalla città (92% del totale nuovi ingressi), legata sostanzialmente alla natura diurna del servizio ed al connesso servizio di trasporto: infatti, 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 31/12/2015 gli utenti dei CDI di Cremona Solidale erano 84 persone, la cui condizione di bisogno/fragilità è stata fotografata attraverso la scala di Barthel [figura 1.17]⁴.

Figura 1.17 – Composizione degli ospiti dei CDI in base alle fasce Barthel



⁴ Per una migliore conoscenza della scala di valutazione utilizzata, si rinvia alla nota n.2 a pagina 18

Nel corso dell'anno sono stati dimessi 24 anziani. Il motivo della dimissione è prevalentemente legato al peggioramento del livello di autosufficienza; tale aggravamento porta o al rientro integrale al domicilio con assistenza familiare (25% dei casi) o all'inserimento in una struttura di tipo residenziale (33% dei casi). C'è inoltre da registrare un'elevata percentuale di dimissioni legate a ricoveri in strutture sanitarie (38% di ricoveri ospedalieri; 4% di ricoveri istituti di riabilitazione). Si conferma pertanto che l'ingresso al CDI rappresenta una soluzione per l'anziano e la sua famiglia, che riesce ad essere ben accettata e a dare delle adeguate risposte ai loro bisogni. Sono infatti nulli i casi di rinuncia per problemi di inserimento o per insoddisfazione nei confronti del servizio.

Centri Diurni Integrati per l'Alzheimer

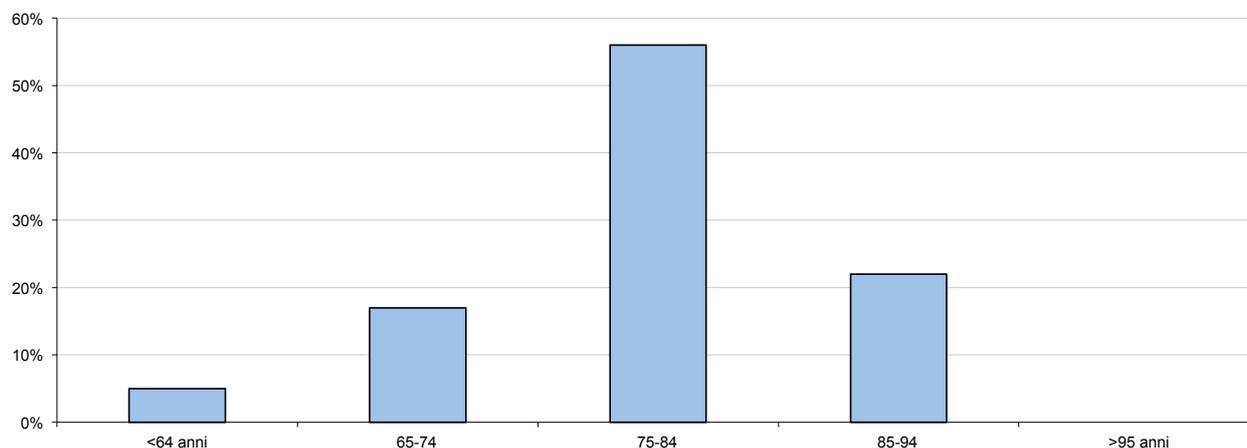
Il CDI per anziani con problemi di Alzheimer accoglie anziani con disturbo del comportamento e disabilità funzionali multiple, quali conseguenze della malattia di Alzheimer già diagnosticata; opera inoltre in supporto ad altri servizi che - rivolgendosi a più specifiche patologie dell'età anziana - hanno carattere prevalentemente sanitario e di ricovero a tempo pieno.

Cremona Solidale gestisce due CDI per persone affette da morbo di Alzheimer; i CDI per Alzheimer accolgono complessivamente 40 persone:

- il CDI Alzheimer ha una capienza pari a 20 posti ed è aperto da lunedì a venerdì, dalle 8:20 alle 17:00;
- il CDI Ozanam può ospitare 20 persone ed è aperto da lunedì a venerdì, dalle 8:20 alle 17:00.

Nel corso dell'anno sono stati accolti 18 nuovi ospiti (72% donne e 28% uomini) - provenienti per l'89% dalla città di Cremona e il restante 11% dai Comuni della Provincia - con un'età media pari a circa 78 anni (quindi un'età e una distribuzione tra classi inferiore rispetto a quella registrata nei Centri Diurni Integrati "ordinari") [figura 1.18].

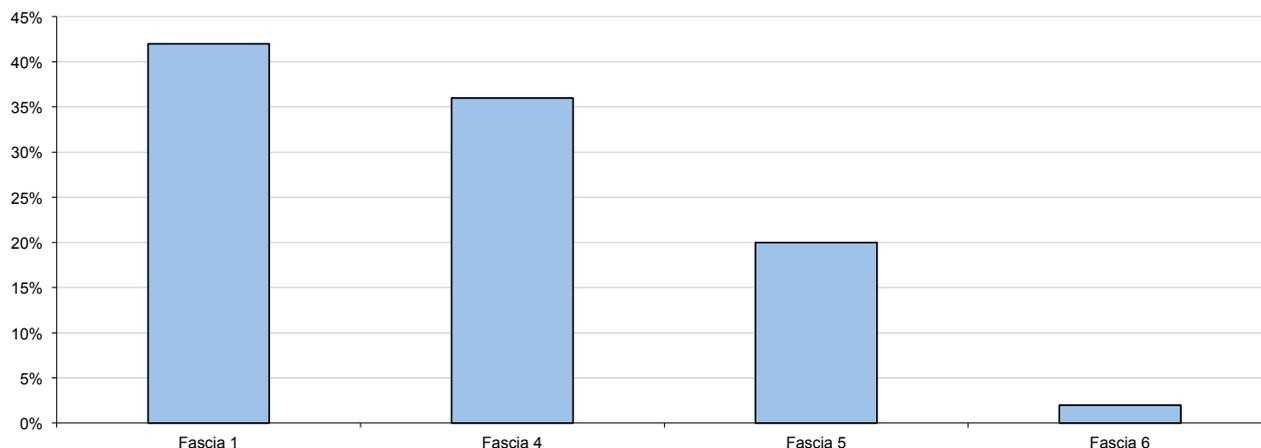
Figura 1.18 – Distribuzione dei nuovi utenti CDI Alzheimer per fasce d'età (anno 2015)



Al 31/12/2015 vi erano 29 ospiti nei CDI Alzheimer di Cremona Solidale (76% femmine; 24% uomini), la cui condizione di bisogno/fragilità può essere così sintetizzata attraverso la scala di Barthel⁵ [figura 1.19]:

⁵ Per una migliore conoscenza della scala di valutazione utilizzata, si rinvia alla nota n.2 a pagina 18

Figura 1.19 – Composizione degli ospiti dei CDI Alzheimer in base alle fasce barthel



Nel corso del 2015 sono state dimesse 15 persone (80% femmine; 20% uomini – età media pari a 84 anni), indirizzate verso forme di ricovero sanitario (ospedale 53%; istituti di riabilitazione 7%) o ricovero definitivo (residenze sanitarie assistenziali 20%). E' interessante osservare che circa un 7% degli ospiti dimessi dai CDI Alzheimer è stato trasferito sui CDI "ordinari": infatti, queste persona – pure avendo problematiche di tipo cognitivo connesse alla malattia – hanno trovato, attraverso i trattamenti da noi offerti, una stabilità e tranquillità che ne ha consentito l'inserimento in un contesto meno sanitarizzato.

Esiti della customer satisfaction

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 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	92%	92%
CDI Barbieri	95%	95%
CDI Alzheimer	80%	
CDI Ozanam	90%	

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 2015 è stato il seguente:

	Giudizio medio di soddisfazione - Familiari	Giudizio medio di soddisfazione - Ospiti
CDI Soldi	4,43	4,81
CDI Barbieri	4,15	4,18
CDI Alzheimer	4,51	
CDI Ozanam	4,41	

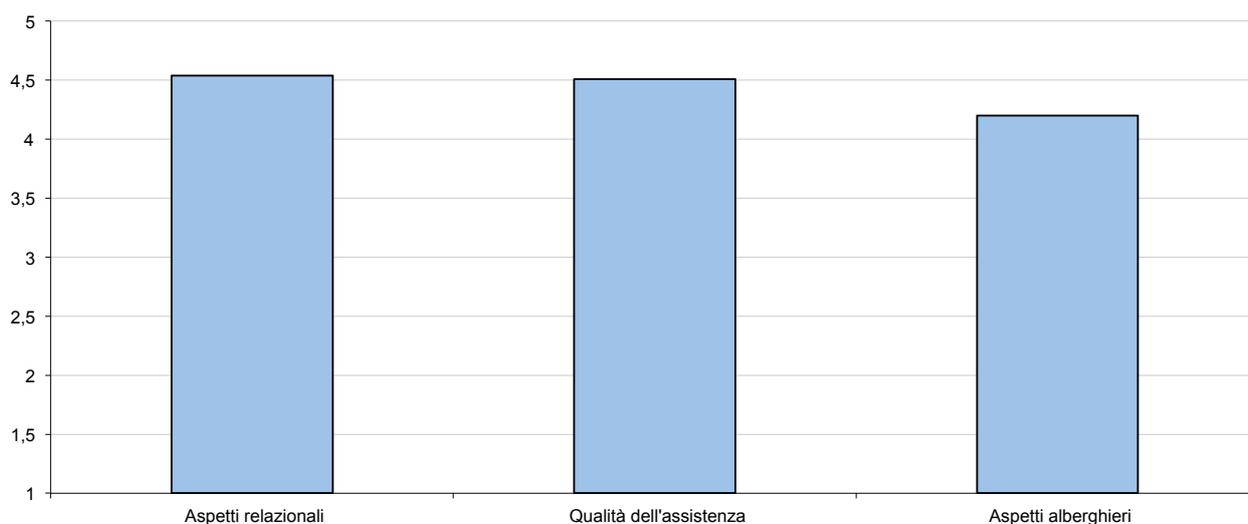
I dati confermano, come gli anni precedenti, valutazioni largamente positive e dimostrano quanto il CDI sia una risposta efficace alle esigenze di cura degli anziani e di sostegno alla famiglia. E tale dato viene ribadito analizzando la distribuzione di frequenza dei giudizi espressi, con una concentrazione media sui giudizi più elevati: un 55% di "Ottimo" e un 34% di "Buono".

	Pessimo	Scarso	Sufficiente	Buono	Ottimo
CDI Soldi - Familiari	0%	0%	11%	35%	54%
CDI Soldi - Ospiti	0%	1%	3%	8%	87%
CDI Barbieri - Familiari	1%	2%	16%	43%	38%
CDI Barbieri - Ospiti	1%	3%	14%	43%	40%
CDI Alzheimer	1%	0%	5%	38%	57%
CDI Ozanam	2%	1%	4%	40%	53%
Valori medi sul totale	1%	1%	9%	34%	55%

Entrando poi nello specifico dei vari fattori che compongono il servizio (aspetti relazionali; qualità dell'assistenza ricevuta; servizi alberghieri), il quadro che emerge risulta più che positivo, come sintetizzato nel sottostante grafico [figura 1.20]:



Figura 1.20 – Livello di soddisfazione registrato per differenti aspetti del servizio (anno 2105)



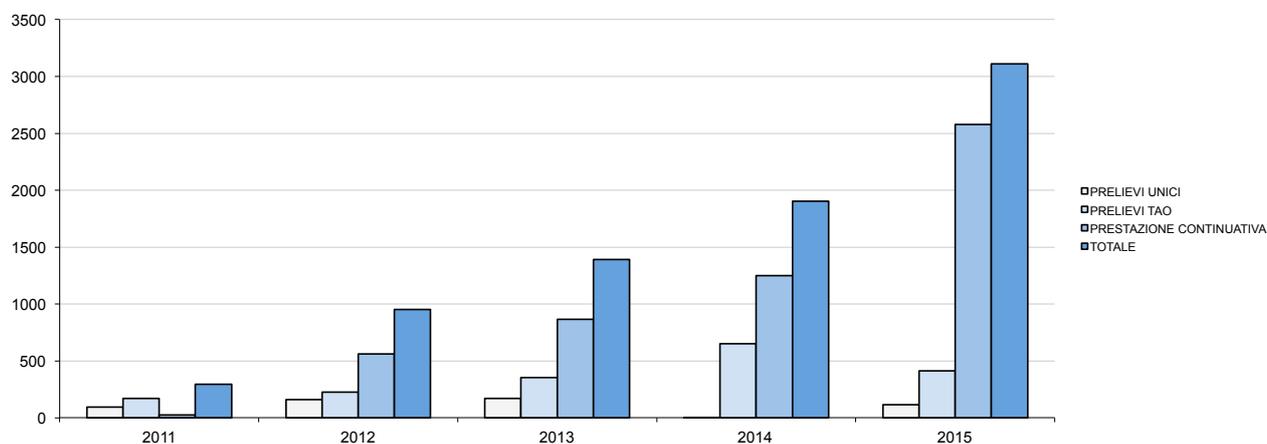
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) E RSA APERTA

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un servizio garantito dall'ATS al domicilio del paziente che assicura ai malati - parzialmente o totalmente non autosufficienti - e alle loro famiglie un aiuto a soddisfare i loro bisogni sanitari (ad esempio medicazioni, nutrizione artificiale, prelievi, etc.) e/o fisioterapici, oltreché un supporto per l'igiene personale. La logica sottostante questo servizio è quella di integrare prestazioni di natura diversa con l'obiettivo di favorire il mantenimento della persona - soprattutto se anziana - al proprio domicilio, evitando ricoveri ospedalieri o ricoveri in strutture residenziali assistite. Il servizio ADI è completamente gratuito per l'utente che ne ha diritto.

Le persone che hanno usufruito del servizio ADI di Cremona Solidale nel corso dell'anno 2015 sono state 374 (37% maschi; 63% femmine): 114 utenti erano già in carico al 31/12/2014; 260 persone sono stati nuovi accessi. Nonostante l'inserimento di alcuni utenti giovani (età < ai 65 anni), rimane predominante la componente anziana.

Nel corso dell'anno sono state erogate 3.109 prestazioni (in crescita rispetto al quinquennio precedente) con una prevalenza delle prestazioni continuative (pari all'83% sul totale) e un minor peso dei prelievi unici e dei prelievi TAO (rispettivamente al 4% e al 13%) [figura 1.21]

Figura 1.21 – Andamento e composizione degli accessi ADI nel quinquennio 2011-2015



Rispetto alla tipologia di prestazioni richieste, le principali tendenze riscontrate nel corso dell'anno possono essere così riassunte:

- *prelievo del sangue*: prestazione veloce ed occasionale, tranne per particolari patologie; nel corso dell'anno ha avuto un incremento;
- *fisioterapia*: prestazioni prescritte dal fisiatra. Possono riguardare interventi di mantenimento ortopedici e/o neurologici (fino a un massimo di tre mesi l'anno) o di natura continuativa per pazienti SLA, sclerosi multipla o altre gravissime patologie invalidanti;
- *cure infermieristiche*: la richiesta principale riguarda i trattamenti delle piaghe da decubito o ulcere vascolari che coprono più del 50 % delle prestazioni erogate. Gli utenti presi in carico sono spesso anziani con totale o parziale dipendenza e che riescono a permanere al domicilio grazie alle cure infermieristiche protratte; infatti - a differenza della fisioterapia - le cure infermieristiche possono essere offerte per un lungo periodo e tale proseguimento è richiesto direttamente dall'operatore che va al domicilio e che quindi conosce la specifica situazione di bisogno del paziente;
- *prestazioni miste*: voucher infermieristici e/o fisioterapici con inserimento della figura assistenziale (ASA/OSS); dalla seconda metà dell'anno si è registrata una significativa riduzione dell'assistenza di base diretta al paziente, per decisione presa da parte dell'ASL di ridimensionare questo tipo d'offerta.

La **RSA Aperta** è un servizio sperimentale della Regione Lombardia che ne copre totalmente i costi attraverso una linea di finanziamento regionale. Consiste nell'offerta di prestazioni rivolte a persone - solitamente anziani con più di 75 anni - che vivono al proprio domicilio, affette da Alzheimer o altra forma di demenza certificata e con una situazione di fragilità della rete di supporto familiare e sociale. L'obiettivo del servizio è quello di mantenere la persona anziana a casa propria e sostenere il familiare nella sua funzione di cura, con interventi personalizzati di durata medio-breve. Le prestazioni, articolate secondo le esigenze del singolo, sono:

- integrare o sostituire temporaneamente l'assistente familiare (badante) o dare sollievo al familiare nell'impegno di cura e assistenza;
- addestrare il familiare o la badante nelle tecniche assistenziali e nella gestione dei disturbi comportamentali dell'anziano;
- cura dell'ambiente di vita (adattamento dell'ambiente alle necessità della persona fragile);
- vita sociale (passeggiate, uscite nel quartiere, etc.);
- valutazione medica (l'intervento medico può essere richiesto dai familiari o suggerito a seguito di monitoraggio periodico e finalizzato ad una collaborazione con il medico di base ed eventuali centri specializzati).

Le richieste pervenute riguardano un target di popolazione abbastanza definito:

- molto compromesso dal punto di vista cognitivo;
- con problematiche comportamentali significative e determinanti ai fini della costruzione del progetto individuale;
- con *care-giver* spesso rappresentato dal solo coniuge anziano e molto provato dal percorso di cura.

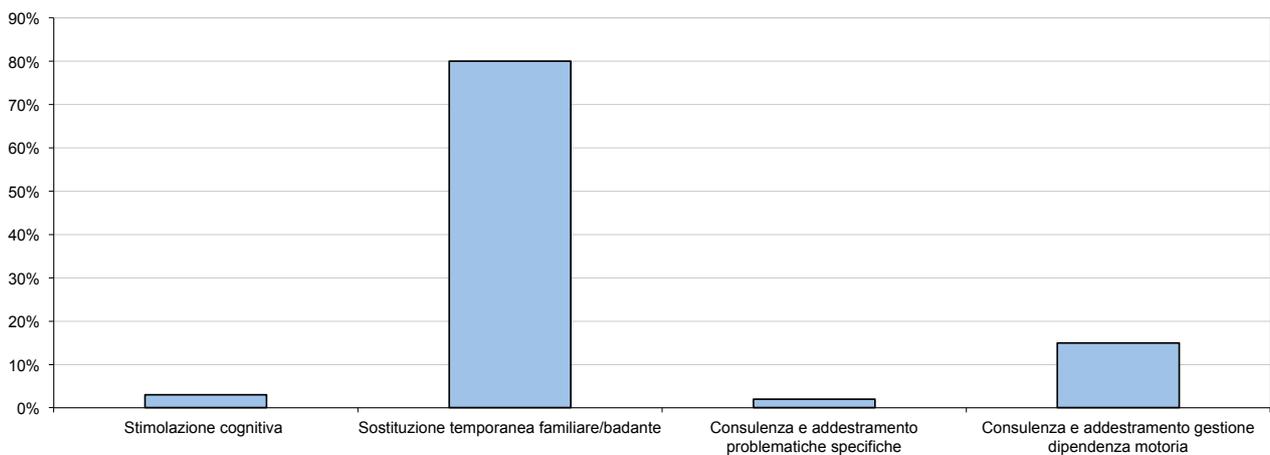
Nel corso del 2015 Cremona Solidale ha erogato il servizio di RSA aperta da febbraio a dicembre. Nel 2015 sono state prese in carico 145 persone e relative famiglie. Poiché alcune persone sono state prese in carico più di una volta, i trattamenti totali sono stati 254. L'età media degli assistiti è stata pari a 84,2 anni. Il flusso - regolato dall'ATS (ex ALS) - ha visto un picco iniziale, per poi subire un rallentamento a partire da giugno e assestarsi sui 54 utenti in carico al 31-12-2015. Infatti - a partire dal secondo semestre dell'anno - l'Azienda ha riscontrato alcune difficoltà nella gestione del servizio per la mancanza di programmazione di medio-lungo periodo degli ingressi.

La maggior parte delle richieste hanno riguardato [figura 1.22]:

- il sostegno a domicilio quale sostituzione del *care-giver*;
- l'igiene personale, intesa come aiuto al *care-giver* (familiare e/o badante) in attesa di definizione di altro servizio continuativo;
- addestramento del familiare e/o badante alle varie funzioni assistenziali, di mobilitazione, utilizzo degli ausili, deambulazione assistita, etc.

Per alcuni casi è stata attivata anche la figura del fisioterapista e/o dell'infermiere - a supporto dell'intervento dell'ASA/OSS - quando le problematiche comportamentali si sono rivelate determinanti nella riuscita dell'intervento. Vi sono state anche delle sporadiche richieste di inserimento della figura dell'educatore professionale.

Figura 1.22 – Composizione degli interventi di RSA Aperta erogati (anno 2015)



AREA DISABILI

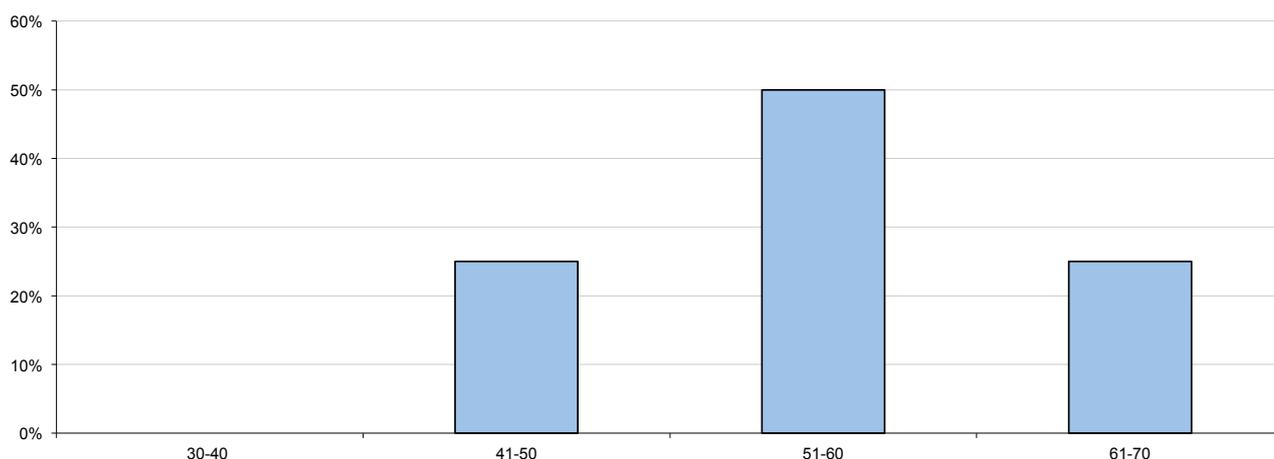
COMUNITÀ SOCIO SANITARIA PER DISABILI - CSS

La Comunità Alloggio Socio Sanitaria è un servizio residenziale rivolto a persone adulte con disabilità fisica e/o intellettiva che si trovano nelle condizioni di non poter permanere presso il proprio nucleo familiare (perché assente o non in grado di provvedere ai bisogni della persona disabile). Le domande per l'accesso alla CSS sono gestite direttamente dal Comune di Cremona; la retta di frequenza è a carico dell'ospite, ma i Comuni di residenza contribuiscono in caso di necessità.

La CSS di Cremona Solidale può accogliere fino ad un massimo di 9 ospiti; un posto è destinato a progetti di sollievo o pronto intervento. La dimensione contenuta del servizio contribuisce a darne la caratteristica di luogo protetto con carattere familiare. La gestione della CSS è affidata alla Cooperativa Sociale "Società Dolce".

Per l'anno 2015 si è registrato un tasso di occupazione pari al 92,9%: infatti, nel corso dei dodici mesi sono stati accolti 10 utenti, di cui 8 stabili e due accolti e dimessi sul posto di sollievo. La composizione degli ospiti per genere vede una predominanza delle donne (75%) e un'età media abbastanza elevata dato il tipo di servizio (pari ai 54,2 anni), con una concentrazione nella fascia d'età 51-60 [figura 1.23].

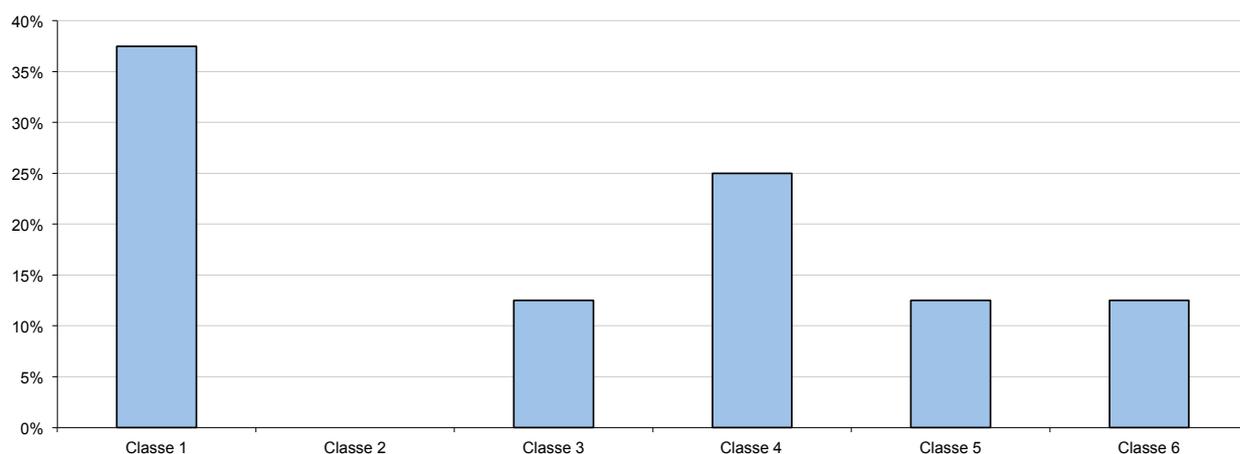
Figura 1.23 – Distribuzione degli utenti della CSS per fasce d'età (anno 2015)



Gli ospiti che hanno usufruito della CSS si possono distinguere anche in base alla data della presa in carico (escludendo da questo conteggio i soggetti che sono transitati sui posti di sollievo): il 50% è in carico al servizio da più di dieci anni (20% tra gli 11 e 20 anni; 30% da più di 20 anni); il restante 50% da meno di dieci anni (20% tra 1 e 4 anni; 30% tra i 5 e 10 anni); nel corso dell'ultimo anno non si sono registrati nuovi utenti che si sono stabilizzati all'interno della Comunità.

L'utenza della CSS - così come avviene anche per gli altri servizi della disabilità - presenta un turn-over piuttosto basso. Ciò favorisce il legame tra ospiti e operatori, l'aggregazione del gruppo e la qualità della vita di comunità. L'utenza della CSS è descrivibile utilizzando la classificazione SIDi della Regione Lombardia; il SIDi - Scheda Individuale Disabile misura il livello di fragilità dell'ospite e si articola in sei differenti classi: dalla classe 1 corrispondente al massimo livello di fragilità, alla classe 6 corrispondente al livello minimo di fragilità [figura 1.24].

Figura 1.24 – Composizione degli ospiti della CSS in base alle classi SIDi (anno 2015)



In aggiunta a queste informazioni, si considerino anche alcune informazioni riguardanti le capacità motorie residue degli ospiti:

- il 30% è autonomo nella deambulazione;
- il 20% deambula con difficoltà e ha bisogno di un aiuto da parte degli operatori;
- il 10% è in carrozzina, ma è capace di muoversi con una certa autonomia;
- il restante 40% è in carrozzina e non è capace di muoversi in autonomia.

Per quanto riguarda il tipo di assistenza erogato, i minuti medi settimanalmente garantiti a ciascun ospite sono stati pari a 1.997,64 così ripartiti per tipologia di attività:

- attività assistenza = 86%
- attività educativa = 7%
- attività sanitaria e riabilitativa (infermieri e fisioterapisti) = 5%
- maestri d'arte = 2%

Esiti della customer satisfaction

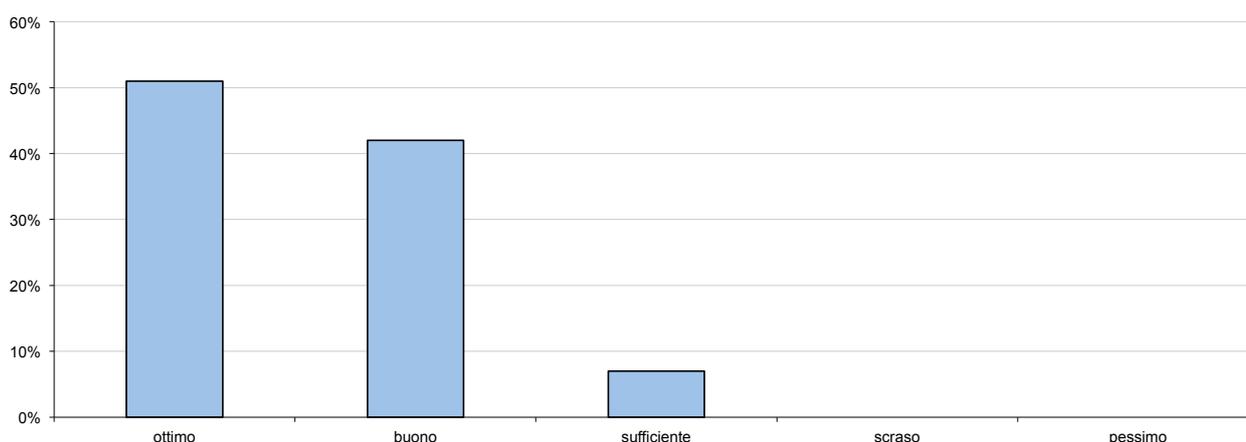
Di seguito si riportano i principali dati raccolti attraverso la somministrazione del questionario di gradimento compilato dai familiari degli ospiti della Comunità.

Il tasso di restituzione è stato più che positivo (88%) e ha consentito di registrare un livello di soddisfazione più che buono (pari a 4,4 su una scala di valutazione 1-5), performance avvalorata dalla distribuzione di frequenza delle risposte raccolte [figura 1.25].

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

- qualità delle attività offerte (attività educative; attività riabilitative; cura delle persona) → voto medio = 4,3
- professionalità e disponibilità degli operatori → voto medio = 4,6
- qualità del servizio alberghiero → voto medio = 4,6
- qualità degli spazi di vita e delle attrezzature (manutenzione e pulizia dei locali; qualità degli arredi; qualità degli ausili; etc.) → voto medio = 4,1

Figura 1.25 – Livello di soddisfazione complessivamente registrato per la CSS (anno 2015)



CENTRI DIURNI DISABILI - CDD

Il Centro diurno per disabili (CDD) è un servizio socio-sanitario a carattere semiresidenziale che accoglie - nelle ore diurne - soggetti disabili di un'età compresa tra i 18 e i 65 anni, che presentano una compromissione dell'autonomia tale da impedire il normale svolgimento della vita quotidiana. I CDD sono un luogo privilegiato di valorizzazione della soggettività del bisogno e della centralità della relazione. In questi Centri si lavora per migliorare la qualità della vita della persona disabile, per promuoverne/svilupparne le potenzialità residue e favorire la socializzazione con l'ambiente esterno attraverso varie attività (socio-sanitarie, riabilitative, educative), sulla base di progetti individuali elaborati sui bisogni del singolo. Attraverso la creazione di uno spazio nel quale esprimere aspirazioni e potenzialità, valorizzare le autonomie acquisite, interagire con gli altri, l'ospite può lentamente fare un percorso di acquisizione di fiducia in se stesso e nell'altro, nel rispetto dei tempi e degli spazi a lui necessari.

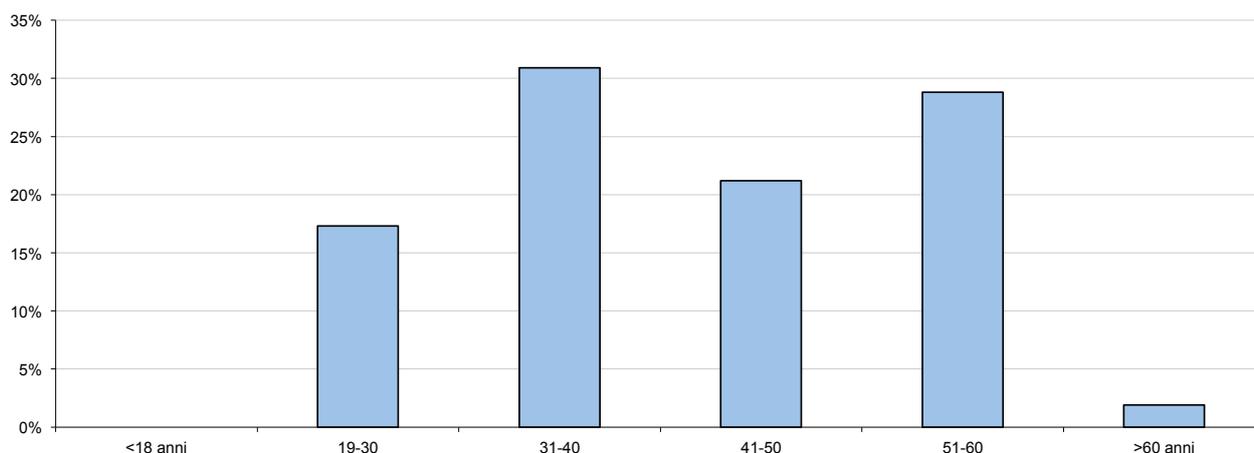
I CDD di Cremona Solidale (la cui gestione è stata affidata alla Cooperativa Sociale "Società Dolce") possono offrire servizi a 56 persone, registrando per l'anno 2015 una presenza media di 48,8 ospiti e un tasso di saturazione dell'87,1%:

- CDD Platani, 28 posti
- CDD Mincio, 18 posti
- CDD Tofane, 10 posti

Come per la CSS, anche per i CDD le domande sono presentate dalle famiglie al servizio sociale comunale e gestite dallo stesso servizio. La retta di frequenza è coperta dalle famiglie e dai disabili; è prevista la compartecipazione dei Comuni di residenza e la retta è integrata da contributi sanitari regionali.

Anagraficamente, gli ospiti dei CDD sono per un 50% maschi e per un 50% femmine, hanno un'età media pari ai 41,8 anni e provengono per l'84,6% dal Comune di Cremona, mentre il restante 15,4% dai Comuni della Provincia.

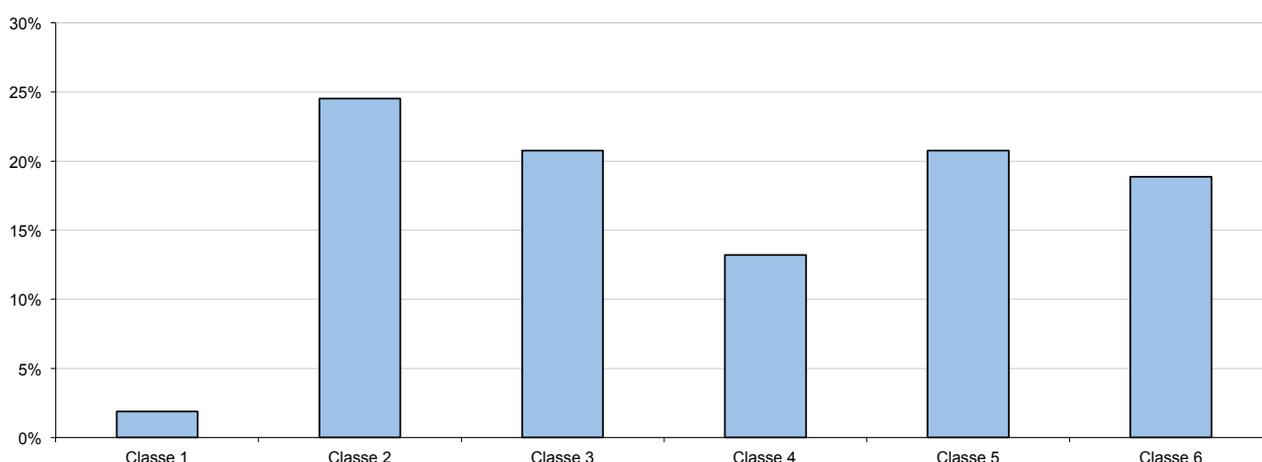
Figura 1.26 – Distribuzione degli utenti dei CDD per fasce d'età (anno 2015)



Il turnover degli ospiti non è stato elevato, in quanto le persone che frequentano i CDD sono per lo più adulti che non possono essere accolti in altri servizi; la variazione - legata a dimissioni per trasferimento della famiglia, chiusura dei progetti o decessi - è stata pari a due nuovi accessi a fronte di una dimissione.

Per quanto riguarda i bisogni di assistenza, gli ospiti dei CDD sono classificati attraverso un criterio regionale che si basa sulla compilazione di una scheda individuale disabili (SIDi), che individua cinque profili: la classe 1 indica il maggior bisogno assistenziale; la classe 5 il più basso bisogno assistenziale. E' prevista una classe 6, da considerarsi "inappropriata" ma che prevede l'inserimento della persona in CDD in quanto utente già in carico prima dell'attivazione/trasformazione di questi servizi e - conseguentemente - con il diritto di permanere nella struttura. Per l'anno 2015, gli utenti presi in carico dal nostro servizio presentavano la seguente distribuzione per classi SIDi [figura 1.27]:

Figura 1.27 – Distribuzione degli utenti dei CDD per classe SIDi (anno 2015)



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

- autonomi nella deambulazione: 52%
- deambulanti con difficoltà e bisognosi di un aiuto da parte degli operatori: 15%
- in carrozzina, ma capaci di muoversi con una certa autonomia: 6%
- in carrozzina e non capaci di muoversi in autonomia: 27%

È Interessante valutare il livello di assistenza erogata agli ospiti andando ad analizzare i dati 2015 delle singole strutture. Il livello di assistenza effettivamente erogata in tutti e tre i CDD aziendali risulta superiore 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 assistenziale medio registrato per l'anno indica un'assistenza settimanale procapite di 1.193,47 minuti.

Esiti della customer satisfaction

Come da prassi, verso la fine dell'anno è stato somministrato un questionario per misurare la qualità percepita e la soddisfazione espressa dagli utenti (in questo caso familiari) per il servizio ricevuto. Sono stati somministrati 52 questionari e di questi ne sono ritornati compilati 36, registrando quindi un buon tasso di restituzione (69%).

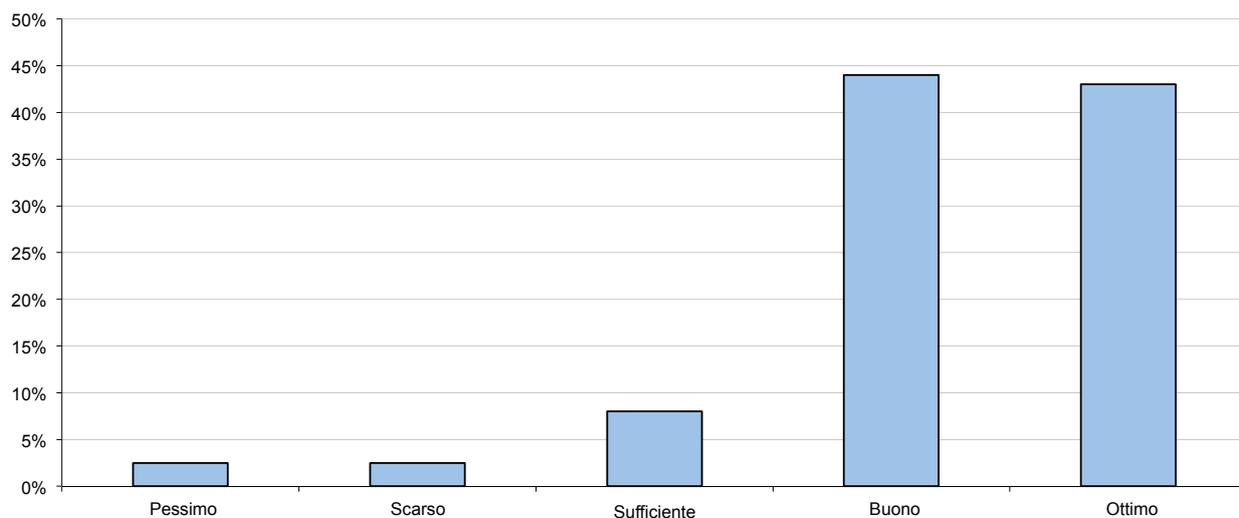
Il questionario è stato strutturato in modo tale da indagare i differenti aspetti che caratterizzano l'offerta del CDD:

- 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, pari a 4,2 su una scala 1-5 (dove valore 1 corrisponde al giudizio "Pessimo" e il valore 5 corrisponde al giudizio "Ottimo"). Per altro, questo buon livello di performance è confermato dalla distribuzione di frequenza dei pareri raccolti, che vede un 42,8% di "Ottimi" e un 44,3% di "Buoni" [figura 1.28].



Figura 1.28 – Livello di soddisfazione complessivamente registrato per i CDD (anno 2015)



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:

- attività proposte: voto medio = 3,9
- rapporto con le figure professionali: voto medio = 4,2
- componente alberghiera dell'offerta: voto medio = 4,0
- aspetti logistici legati alla struttura: voto medio = 3,7



AREA SANITARIA

IDR – CURE INTERMEDIE

La Regione Lombardia - con la D.G.R. 3383/2015 - ha previsto il riordino delle attività di riabilitazione residenziale socio-sanitaria attraverso l'istituzione della rete delle "Cure Intermedie". Il servizio di riabilitazione in esse erogato mira a rendere massima l'indipendenza funzionale delle persone; ciò avviene passando prima attraverso l'eventuale stabilizzazione clinica, la riduzione della disabilità ove possibile e la prevenzione di complicanze secondarie, con un percorso educativo che incoraggia l'indipendenza dell'individuo. In altre parole è un processo di cambiamento attraverso il quale una persona acquisisce e usa le conoscenze e le abilità necessarie per rendere ottimali le proprie funzioni fisiche, psicologiche e sociali.

Il servizio di Cremona Solidale accoglie le persone direttamente dal proprio domicilio o in dimissione dall'ospedale dopo il verificarsi di eventi acuti anche gravi (ad esempio frattura di femore, postumi di interventi chirurgici, problematiche di tipo neuromotorio, problemi cardiaci o respiratori in fase post-acuta, esiti di ictus cerebrale, sindrome ipocinetica) che necessitano di riabilitazione e riattivazione funzionale. Il servizio è gratuito: il costo è a carico del Servizio Sanitario Regionale.

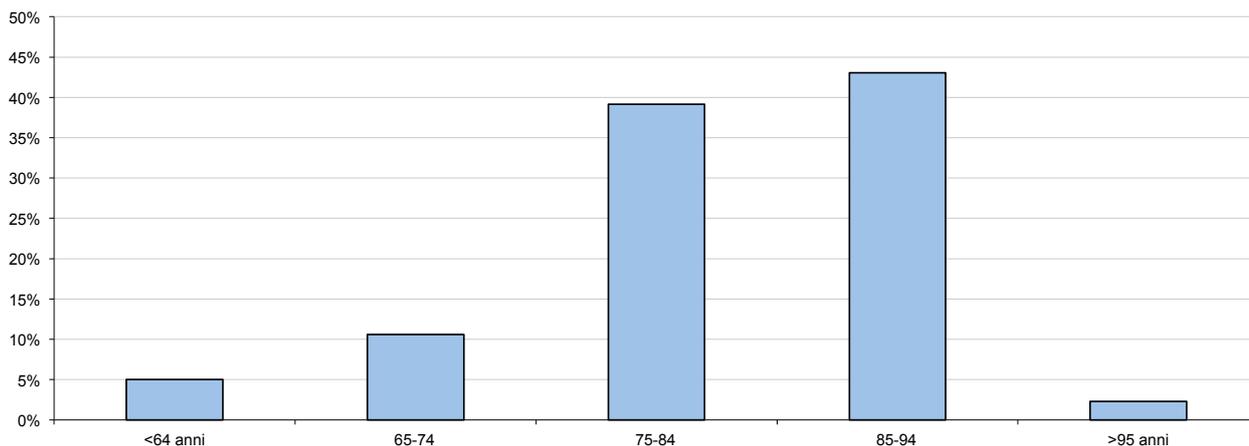
La struttura – con i suoi 80 posti letto disponibili – offre prestazioni di tipo riabilitativo e di recupero funzionale, uniti a cure mediche, infermieristiche e assistenziali. Le prestazioni erogate riguardano le seguenti aree d'intervento: neuromotoria, ortopedica, respiratoria, logopedica, occupazionale, terapia fisica.

Il 2015 si è caratterizzato per l'emergere di alcune difficoltà a seguito del passaggio da IDR a Cure intermedie. Infatti, se il numero delle giornate complessivamente erogate nel corso dell'anno non si è di fatto discostato di molto rispetto al 2014 (27.992 giornate del 2015 contro le 28.061 giornate del 2014), quello che è cambiato – in un senso più sfavorevole per l'Azienda – è stato il mix dei casi trattati, un minore tasso di occupazione dei posti letto dedicati ai profili di specialistica e di mantenimento e un incremento del tasso di occupazione dei posti letto di riabilitazione generale e geriatrica.

		2015	2014
	pl	Indice occupazione pl	Indice occupazione pl
DEGENZA DI RIABILITAZIONE ex SPECIALISTICA	20	58,2%	73,1%
DEGENZA DI RIABILITAZIONE ex GENERALE E GERIATRICA	28	145,2%	104,5%
DEGENZA DI RIABILITAZIONE ex MANTENIMENTO	30	81,3%	109,9%

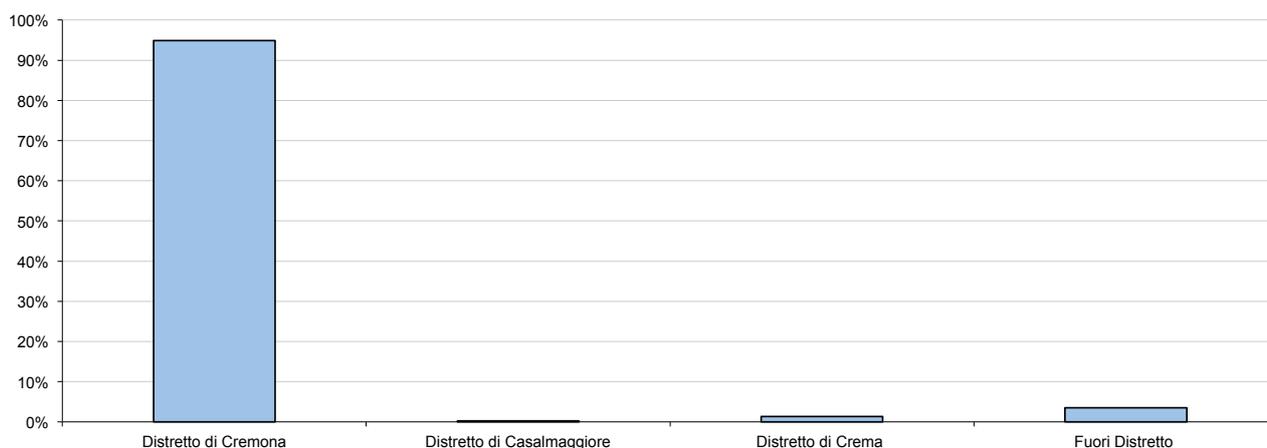
Per quanto riguarda invece il numero di persone prese in carico, nel 2015 il servizio è stato utilizzato da 706 persone (68% femmine; 32% maschi). Alcune di queste persone hanno usufruito di più di un trattamento. Infatti, nel corso dell'anno sono stati accolti 697 pazienti e ne sono stati dimessi 699. 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 91,8 anni, in lieve aumento rispetto al biennio precedente [figura 1.29].

Figura 1.29 – Distribuzione degli utenti delle Cure Intermedie per fascia d'età (anno 2015)



Rispetto alla residenza al momento dell'ingresso, i dati confermano come anche per il 2015 il bacino di riferimento è rappresentato dal Distretto di Cremona [figura 1.30], con una prevalenza delle domande provenienti dalle strutture ospedaliere (85%), rispetto agli invii da parte dei Medici di Medicina Generale (15%).

Figura 1.30 – Distribuzione degli utenti delle Cure Intermedie per residenza (anno 2015)



Esiti della customer satisfaction

Il questionario viene somministrato all'uscita dal percorso di riabilitazione. Dei 582 ospiti dimessi (escludendo pertanto i ricoveri programmati in ospedale, ed i ricoveri d'urgenza, i trasferimenti ad altra IDR e i decessi), 124 hanno depositato il questionario nel raccogliitore; pertanto l'indice di restituzione si attesta sul 21,31%. Si tratta di un risultato piuttosto modesto che dovrà essere incrementato, come già segnalato negli scorsi anni.

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 essere in linea con le aspettative che si hanno al momento dell'ingresso è particolarmente significativa. Tale aspetto è stato pertanto indagato con un apposito item i cui risultati evidenziano un'ottima-buona capacità dell'Azienda di soddisfare le attese dei propri utenti (pari a circa il 77% dei rispondenti), anche se vi sono dei margini di miglioramento su cui si dovranno concentrare le future politiche aziendali.

“Le aspettative all’ingresso sono state rispettate?”

Pienamente	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non risponde
57,26%	18,55%	2,42%	5,65%	13,70%	2,42%
76,81%		2,42%	19,35%		2,42%

In aggiunta a questa valutazione complessiva, è stata anche misurata la qualità percepita per quanto riguarda specifici aspetti del servizio, registrando i seguenti valori medi (la scala utilizzata andava da un valore minimo pari a 1 nel caso di giudizio negativo a un valore massimo pari a 5 nel caso di giudizio positivo):

- Riservatezza → 4,0
- Organizzazione → 4,2
- Qualità delle cure ricevute → 4,3
- Qualità della dimissione → 4,3

E’ quindi possibile dire che per tutti gli aspetti indagati, il livello di soddisfazione medio registrato si attesta su valori più che buoni, non evidenziando particolari criticità.

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.

Il personale medico è stato valutato rispetto a questi specifici aspetti (valore minimo pari a 1 nel caso di giudizio negativo; valore massimo pari a 5 nel caso di giudizio positivo):

- Professionalità → 4,2
- Disponibilità all’ascolto → 4,0
- Informazioni ricevute sulla propria salute → 4,0

Complessivamente – quindi – il parere espresso sull’operato del personale medico si assesta su un valore medio positivo e pari a 4,0.

I parametri di valutazione degli infermieri, ASA/OSS e fisioterapisti si sono invece concentrati su questi criteri (valore minimo pari a 1 nel caso di giudizio negativo; valore massimo pari a 5 nel caso di giudizio positivo):

- Professionalità;
- Sollecitudine a dare risposte;
- Vicinanza, capacità di dare serenità e senso di accoglienza.

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.

	Infermieri	ASA/OSS	Fisioterapisti
Professionalità	4,1	4,0	4,3
Sollecitudine a dare risposte	4,0	4,0	4,3
Vicinanza, capacità di dare serenità e senso di accoglienza	4,1	4,0	4,2
Valore medio	4,1	4,0	4,3

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:

- Ospitalità → 4,1
- Ambiente complessivo → 4,0
- Servizi igienici → 3,9
- Confort e tranquillità degli ambienti → 3,9
- Vitto → 4,0
- Possibilità di scelta dei menù → 4,0

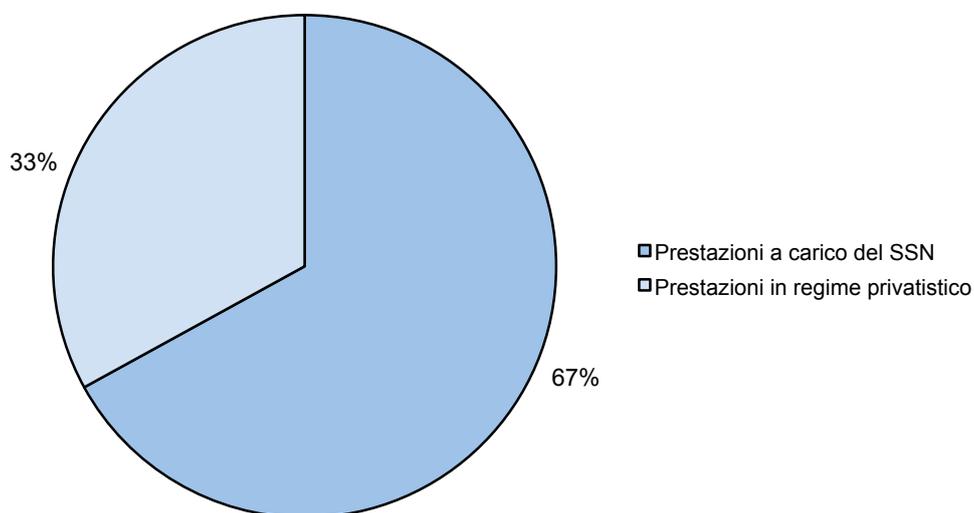
Il voto complessivo acquisito dal servizio attraverso la rielaborazione e la sommatoria delle risposte dei questionari raccolti risulta quindi pari a 4,0, ossia un giudizio buono.

I POLIAMBULATORI SPECIALISTICI

Gli ambulatori specialistici sono ubicati al piano terra della Clinica Riabilitativa. Il cittadino cremonese può rivolgersi per la prenotazione delle prestazioni o delle visite alla reception adiacente ai poliambulatori stessi. Le prestazioni sono sia in regime convenzionato (per le visite fisiatriche, trattamenti fisioterapici e terapie fisiche), sia in regime privatistico.

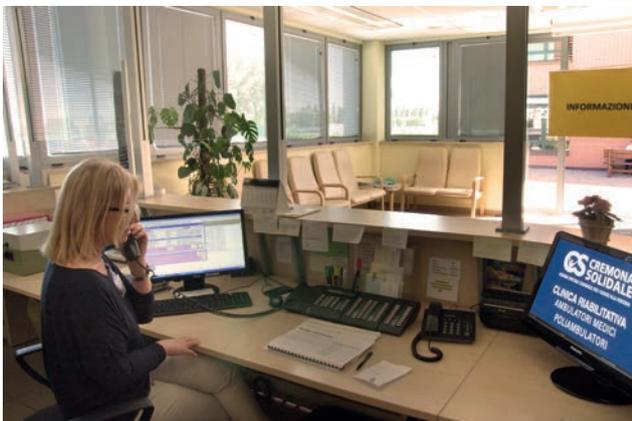
Nel corso del 2015 il numero delle prestazioni rese è stato pari a 1.771 accessi, con una predominanza di quelli erogati dietro prestazione del Medico di Medicina Generale e – quindi – a carico del SSN (67% sul totale, contro un 33% di prestazioni pagate out-of-pocket direttamente dagli utenti) [figura 1.31].

Figura 1.31 – Accessi agli ambulatori aziendali in base al tipo di pagamento (anno 2015)



Per quanto riguarda il tipo di visite effettuate, a parte una predominanza delle prestazioni fisioterapiche e delle terapie fisiche (trattamenti individuali; rieducazione motoria; elettro e laser terapia; etc.), si evidenzia una certa specializzazione da parte del servizio verso il target degli anziani, coerentemente con il core business aziendale (logoterapia; visita fisiatrica; visita podologica; visita geriatrica).

Trattamenti di fisioterapia e/o terapie fisiche	74%
Logoterapia	6%
Visita fisiatrica	5%
Rilascio certificati medici	5%
Visita podologica	2%
Ambulatorio infermieristico	2%
Visita geriatrica	2%
Visita neurologica	2%
Visita ortopedica	1%
Altre visite specialistiche	1%





CAPITOLO II – GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Il personale rappresenta un fattore produttivo strategico per Cremona Solidale, in quanto azienda di servizi alla persona in cui le diverse figure professionali coinvolte nei processi produttivi costituiscono il valore aggiunto delle nostre prestazioni e ne determinano la qualità.

Alcuni numeri

Il personale dipendente operante in Azienda a fine 2015 è stato pari a 407 unità, corrispondente a 393,02 teste equivalenti (calcolate rapportando le ore previste nei contratti individuali al tempo pieno 36 ore settimanali). L'85% di queste unità è impiegata nei processi di erogazione dei servizi assistenziali, con una prevalenza delle figure professionali ASA-OSS (61%) e infermieri (14%). I servizi alberghieri assorbono l'11% della manodopera e solo il 4% sono gli addetti dedicati all'apparato amministrativo.

ADDETTI ALL'ASSISTENZA	DIRIGENTI MEDICI	9	2%
	ASA e OSS	249	61%
	ANIMATORI	2	0%
	FISIOTERAPISTI	27	7%
	INFERMIERI E CAPO REPARTO	58	14%
		345	85%
ADDETTI AI SERVIZI ALBERGHIERI	CUCINA	14	3%
	ADDETTI PULIZIE E SERV. VARI	30	7%
		44	11%
ADDETTI AGLI UFFICI CENTRALI	DIRETTORE GEN.	1	0%
	PERSONALE AMM.VO	17	4%
		18	4%
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2015		407	100%

Analizzando la composizione del personale dipendente in base al tipo di rapporto contrattuale con l'Azienda, il 9% di questi è personale fuori ruolo (ossia ha un incarico temporaneo, a tempo determinato), mentre il restante 91% 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 55% per le RSA e un 18% per l'ex-IDR/Cure intermedie. Il 10% si ripartisce tra i Centri Diurni Integrati (5%), i servizi territoriali ADI e RSA Aperta (3%) 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'88% dei dipendenti sono di sesso femminile [figura 2.1] e – aspetto non trascurabile nella definizione delle future strategie di gestione delle risorse umane – si concentrano nelle fasce d'età medio-alte: 37% circa nella fascia 41-50 anni e ben il 41% circa 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, nel corso di questi anni l'Azienda ha sempre più utilizzato personale straniero, in particolar modo per coprire le figure professionali quali medici, infermieri e ausiliari; ad oggi un buon 10% dei dipendenti ha nazionalità non italiana, con una prevalenza della cittadinanza rumena che copre il 70% dei dipendenti stranieri impiegati [figura 2.3].

Figura 2.1 – Personale dipendente per sesso

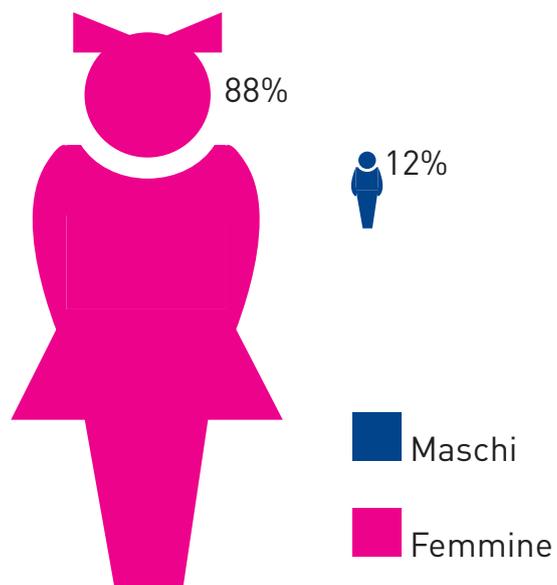


Figura 2.2 - Personale dipendente per fasce d'età

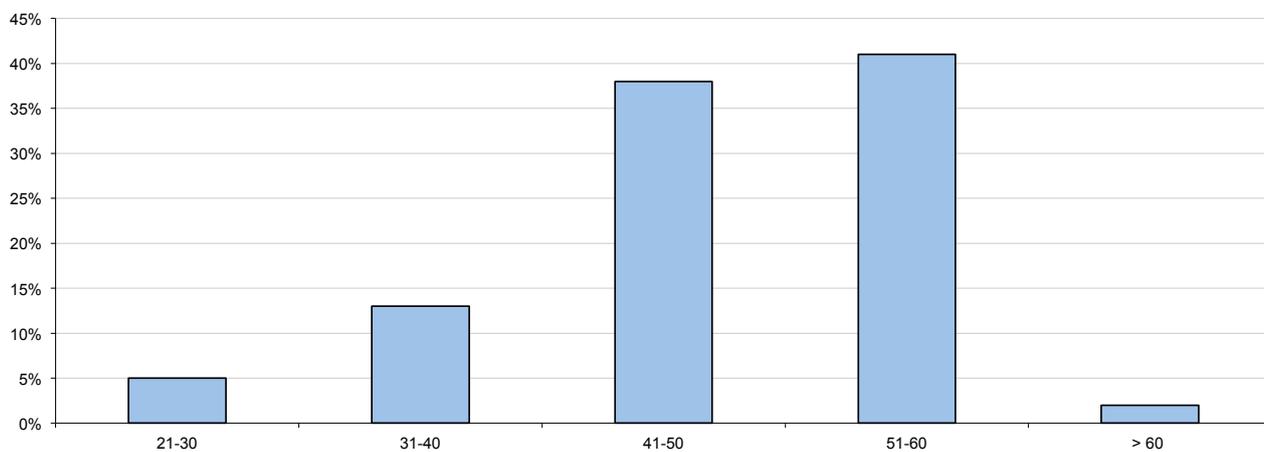
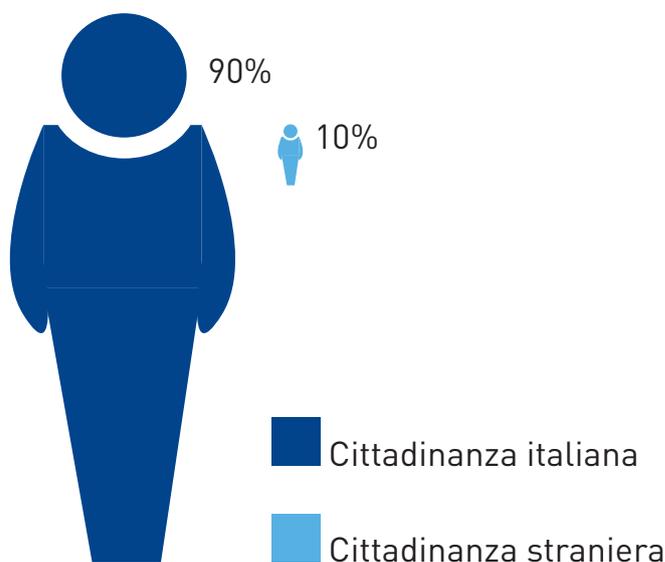


Figura 2.3 – Personale dipendente per nazionalità



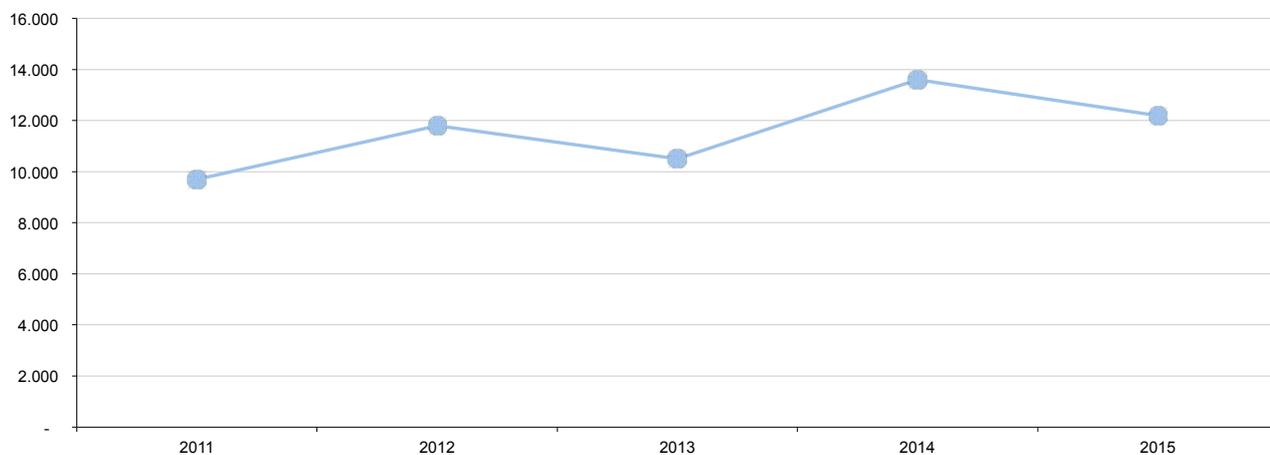
Performance quali-quantitative nella gestione delle risorse umane

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

- tasso di assenza;
 - tasso di turnover;
 - anzianità di servizio;
 - esiti della *people satisfaction*.
- **Tasso di assenza:** il totale delle giornate di assenza registrate nel corso del 2015 sono state 12.161, con un valore medio per addetto di 29,88 giornate. Rispetto al 2014 si è registrato un miglioramento, con una riduzione del -11% anche se – analizzando il fenomeno nell'arco degli ultimi cinque anni (2011-2015) – lo stesso risulta piuttosto fluttuante, ma con un andamento complessivo in crescita (+25%) [figura 2.4]. Per quanto riguarda i principali motivi d'assenza, vi è una prevalenza delle malattie (45%), seguite dalle maternità (25%), dai permessi legati alla Legge 104 (11%) e dalle aspettative (9%). Confrontando i dati con il 2014 si deve registrare una positiva riduzione delle giornate d'assenza per malattie (-25%), ma un incremento significativo dei giustificativi per aspettative (+32%) e per maternità (+18%); le assenze da Legge 104 sono restatesi sostanzialmente invariate (+3%).
 - **Il turnover** è il tasso di ricambio del personale, ovvero il flusso di persone in ingresso e in uscita da un'azienda. Il monitoraggio di tale dato è importante per individuare le cause sottostanti il fenomeno ed effettuare le opportune correzioni nelle politiche di gestione delle risorse umane (analisi del clima aziendale; piani di formazione e sviluppo del personale; revisione dei sistemi di valutazione; etc.). I principali indicatori utilizzati per misurare il turnover sono:
 - tasso di turnover complessivo = $\frac{[(n. \text{ entrati nell'anno} + n. \text{ usciti nell'anno}) / \text{organico medio annuo}] \times 100}{1}$;
 - 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 = $(n. \text{ entrati nell'anno} / n. \text{ usciti nell'anno}) \times 100$.

Figura 2.4 - Andamento giornate totali di assenza quinquennio 2011-2015



E' importante osservare come non esista un valore ottimale di tali tassi, dal momento che gli stessi variano a seconda del settore economico di riferimento, delle condizioni del mercato del lavoro, delle dimensioni aziendali o dalle forme contrattuali applicate.



Nel 2015 il numero dei nuovi assunti in Cremona Solidale è stato pari a 32 unità, mentre il numero dei cessati è stato pari a 23 persone (48% dimissioni volontarie; 35% pensionamenti; 17% cessazione rapporto di lavoro per fine incarico). I tassi di turnover registrati nell'anno sono stati i seguenti:

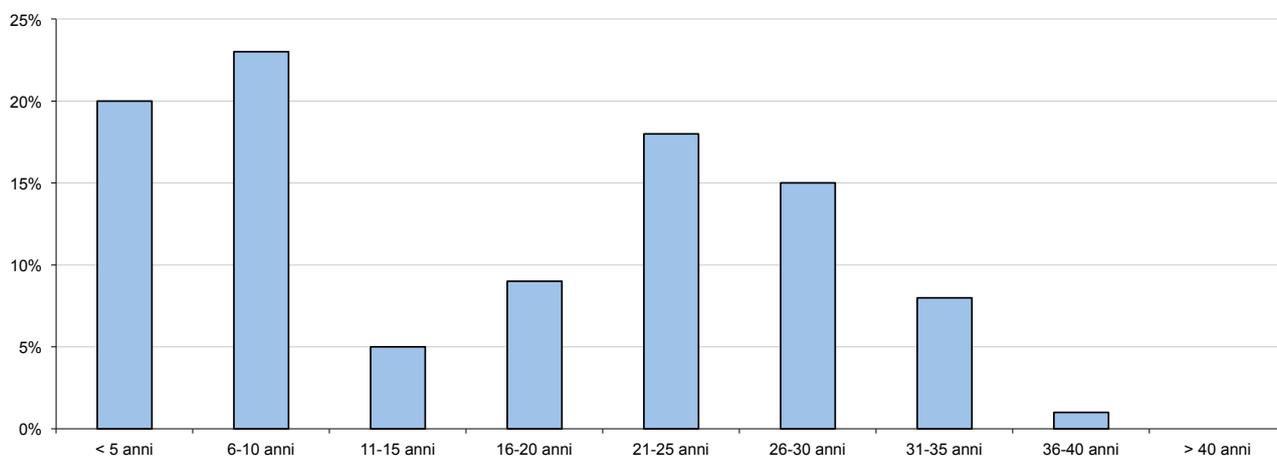
- tasso di turnover complessivo = 13,5% (anno 2013 = 5,0%; anno 2014 = 11,5%)
- tasso di turnover negativo = 5,8% (anno 2013 = 1,5%; anno 2014 = 5,7%)
- tasso di turnover positivo = 8,0% (anno 2013 = 3,5%; anno 2014 = 5,7%)
- tassi di compensazione del turnover = 139,1% (anno 2013 = 233,3%; anno 2014 = 100,0%).

Analizzando i dati nel triennio 2013-2015 si evidenzia prima di tutto un incremento della dotazione organica aziendale (tasso di compensazione > 100% e turnover negativo < al turnover positivo), ma anche un aumento del tasso di rotazione del personale essenzialmente riconducibile ai seguenti fattori:

- incremento del personale cessato dal servizio per pensionamento o per dimissioni volontarie in quanto trasferito presso altro Ente (in molti casi più vicino alla città di origine);
- un più ampio ricorso al lavoro a tempo determinato, per la gestione dei 40 posti letto di RSA che Cremona Solidale ha acquisito - per un arco di tempo limitato - dalla Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus.

- **Anzianità di servizio:** anche alla luce delle dinamiche in entrata e uscita caratterizzanti il personale, è interessante osservare come un buon 43% dei dipendenti ha un'anzianità aziendale relativamente giovane; infatti un 20% lavora presso Cremona Solidale da meno di cinque anni e un 23% dai cinque ai dieci anni [figura 2.5]. E' importante monitorare questo aspetto, dato l'impatto che può avere a livello organizzativo, in quanto se l'apporto di nuove risorse da un lato può rappresentare un punto di forza (in termini di professionalità più aggiornate e motivate), dall'altro lato comporta una maggiore complessità che deve essere governata (in termini di inserimento, trasferimento e acquisizione di competenze; costruzione dei team di lavoro; senso di appartenenza; etc.).
- **Esiti della *people satisfaction*:** il 2015 è il terzo anno della distribuzione del questionario di soddisfazione a tutti i dipendenti. Sono stati raggiunti 376 dipendenti e i questionari ritornati sono stati 227, pari al 60,4% del totale, percentuale positiva ma inferiore a quella registrata negli esercizi precedenti (2014 = 70,6%; 2013 = 74,0%). Pertanto questo trend non potrà essere sottovalutato da parte della dirigenza che dovrà individuare nuove strategie per rilanciare questo importante strumento di analisi del clima organizzativo aziendale.

Figura 2.5 – Anni di anzianità di servizio presso Cremona Solidale



Lo strumento di indagine è stato articolato in diverse sezioni, ciascuna composta da più item con l'obiettivo di indagare i diversi aspetti caratterizzanti la qualità del lavoro nell'organizzazione. Le macro-aree di osservazione sono state le seguenti:

- Rapporto Azienda-Lavoratore (quattro domande): livello di conoscenza degli obiettivi aziendali e capacità dell'Azienda di comunicarli; capacità dei Responsabili di servizio di dare disposizioni chiare a fronte di una precisa conoscenza del servizio che devono governare.
- Ruolo professionale (sette domande): livello di coinvolgimento - organizzativo e operativo - del dipendente; chiarezza del ruolo ricoperto e del connesso livello di responsabilità; valorizzazione della competenza professionale; qualità della relazione con i colleghi.
- Sostegno alla professionalità (quattro domande): impegno aziendale per il miglioramento professionale del dipendente (formazione erogata; attrezzature in dotazione; investimenti in innovazione tecnologica; qualità dell'ambiente di lavoro).
- Relazioni professionali ed organizzazione del lavoro (dieci domande): valutazione sull'organizzazione del lavoro in termini di orari, carichi di lavoro, possibilità di crescita professionale, possibilità di esprimere al meglio le proprie competenze, principali cause di difficoltà incontrate sul lavoro; etc.
- Soddisfazione del servizio (sette domande): verifica complessiva sulla soddisfazione che l'operatore rileva dall'ospite, sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla capacità dell'Azienda di risolvere rapidamente ed efficacemente eventuali disservizi.
- Sicurezza sul luogo di lavoro (quattro domande): giudizio sulla gestione della sicurezza all'interno dell'Azienda, sulle policy poste in essere e sulla formazione erogata sul tema nel corso dell'anno.

La scala di valutazione utilizzata ha previsto un voto minimo pari a 1 (corrispondente al giudizio "Pessimo") e un voto massimo pari a 5 (corrispondente al giudizio "Ottimo"). Di seguito si riportano i dati raccolti, con l'indicazione del valore medio attribuito a ciascuna macro-area indagata e la distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti attraverso la scala di valutazione.

• Rapporto Azienda-Lavoratore:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo
21,6%	36,4%	25,3%	12,9%	3,8%

Missing = 3,5%

Voto medio = 3,6

Il 16,7% dei rispondenti si colloca nella parte bassa della scala di valutazione ("Scarso" e "Pessimo"); il 58,0% nella parte alta ("Buono" e "Ottimo").

• Ruolo professionale:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo
19,8%	41,4%	22,6%	11,8%	4,4%

Missing = 4,0%

Voto medio = 3,6

Il 16,2% dei rispondenti si colloca nella parte bassa della scala di valutazione ("Scarso" e "Pessimo"); il 61,2% nella parte alta ("Buono" e "Ottimo").

- Sostegno alla professionalità:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo
11,6%	42,2%	28,1%	14,4%	3,7%

Missing = 4,3%

Voto medio = 3,4

Il 18,1% dei rispondenti si colloca nella parte bassa della scala di valutazione ("Scarso" e "Pessimo"); il 53,9% nella parte alta ("Buono" e "Ottimo").

- Relazioni professionali e organizzazione del lavoro:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo
14,7%	32,4%	30,7%	14,9%	7,4%

Missing = 6,0%

Voto medio = 3,3

Il 22,2% dei rispondenti si colloca nella parte bassa della scala di valutazione ("Scarso" e "Pessimo"); il 47,1% nella parte alta ("Buono" e "Ottimo").

- Soddisfazione del servizio:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo
29,3%	51,5%	15,5%	2,6%	1,1%

Missing = 8,8%

Voto medio = 4,1

Il 3,7% dei rispondenti si colloca nella parte bassa della scala di valutazione ("Scarso" e "Pessimo"); l'80,7% nella parte alta ("Buono" e "Ottimo").

- Sicurezza sul luogo di lavoro:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Scarso	Pessimo
15,8%	53,8%	23,6%	5,4%	1,4%

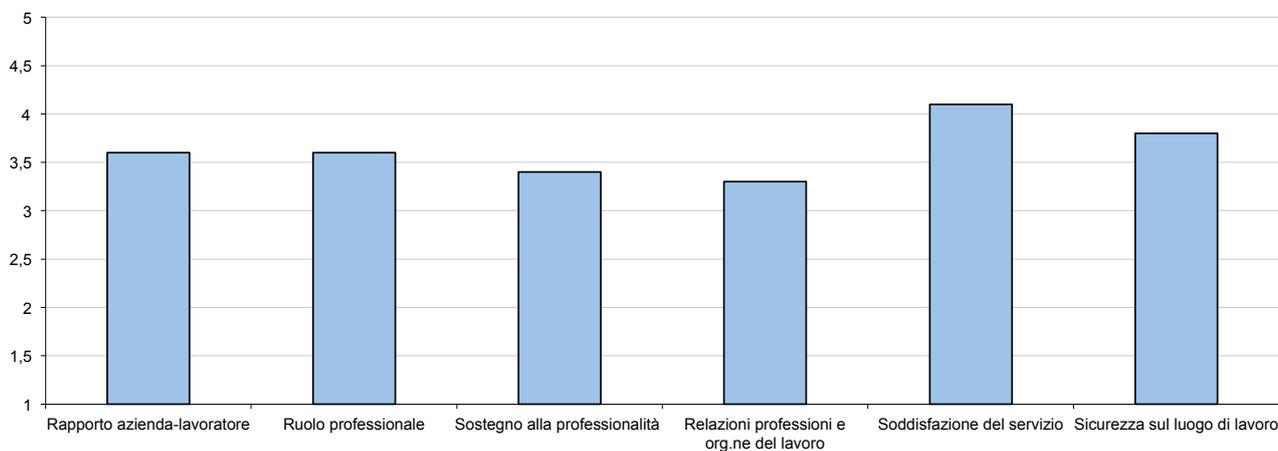
Missing = 7,2%

Voto medio = 3,8

Il 6,8% dei rispondenti si colloca nella parte bassa della scala di valutazione ("Scarso" e "Pessimo"); il 69,6% nella parte alta ("Buono" e "Ottimo").

In sintesi [figura 2.6], il quadro che emerge può essere giudicato abbastanza positivamente in quanto tutte le aree indagate raggiungono un giudizio medio più che sufficiente, se non addirittura buono nel caso del giudizio che i lavoratori esprimono rispetto alla qualità delle prestazioni offerte agli utenti presi in carico (area “Soddisfazione del servizio”).

Figura 2.6 – Risultati di sintesi della people satisfaction



Per altro quest'ultima area è quella che presenta una distribuzione di frequenza fortemente concentrata nella parte alta della scala di valutazione (indicativa di una lettura condivisa tra gli operatori), mentre – da questo punto di vista – maggiori criticità si devono registrare sugli aspetti che riguardano le relazioni professionali e l'organizzazione del lavoro, dove la percentuale di lavoratori che esprimono una situazione di insoddisfazione e disagio non è trascurabile. Tali segnali non dovranno quindi essere ignorati e nel corso dei prossimi anni sarà necessario indagare ulteriormente questi aspetti e – attraverso gli opportuni strumenti di confronto e negoziazione con i rappresentanti dei lavoratori – definire delle strategie in grado di intervenire positivamente su alcune questioni organizzative e di valorizzazione delle professionalità presenti in Azienda.

Interventi realizzati per la promozione del benessere organizzativo

Piano formativo aziendale - PFA: l'aggiornamento rappresenta un vero e proprio investimento per la crescita del personale cui storicamente l'Azienda Cremona Solidale ha posto concreta attenzione. Il PFA 2015/2016 - gestito con la collaborazione dell'ufficio formazione della Fondazione Istituto Ospitaliero di Sospiro e in parte finanziato dal fondo interprofessionale For.Te - è stato concepito in modo da favorire l'acquisizione dei livelli di competenza previsti dal Sistema di Educazione continua per tutte le figure professionali. Gli obiettivi del piano formativo 2015 sono stati declinati in tre aree:

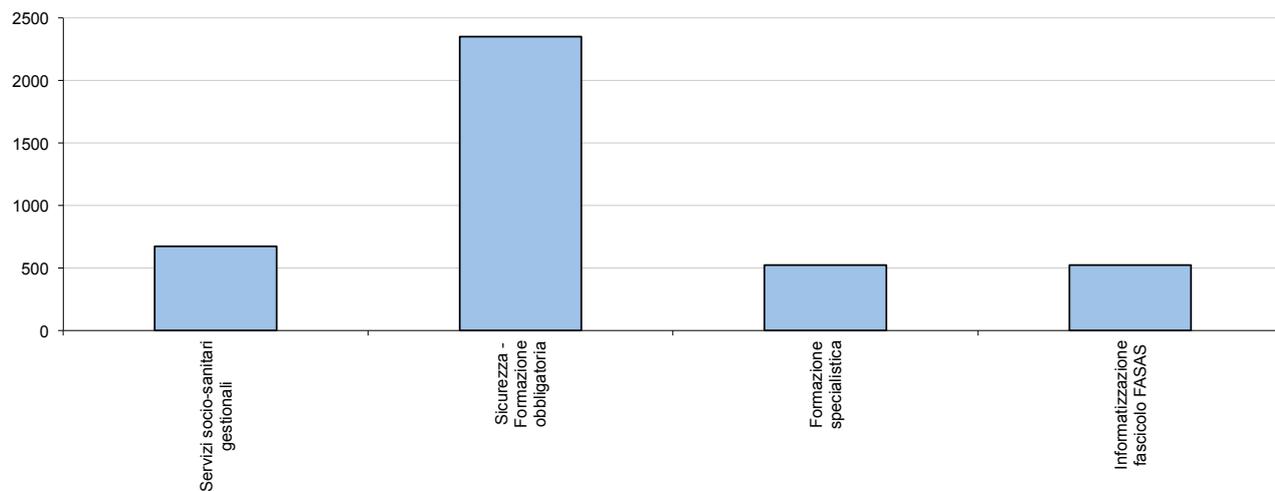
- Area servizi socio-sanitari gestionali: secondo quanto previsto dalla DGR 2569 del 31/10/2014 sono state definite in modo puntuale le aree tematiche che devono obbligatoriamente far parte del PFA: a) comunicazione e tecniche di relazione con gli ospiti/residenti; b) ruolo del caregiver; c) gestione dei conflitti;
- Area della formazione specialistica: nel 2015 è proseguito l'approfondimento di tematiche specialistiche connesse alle attività assistenziali e di cura su temi quali la gestione del paziente tracheostomizzato, il corretto uso di farmaci anticoagulanti e la gestione dell'insufficienza respiratoria cronica;
- Area della sicurezza nei luoghi di lavoro: secondo quanto previsto dall'accordo Stato Regioni è stato assicurato il rispetto puntuale delle scadenze riguardanti la formazione obbligatoria per i neo-as-

sunti, adeguata la composizione della squadra antincendio, nonché gli aggiornamenti periodici sui rischi generali e specifici.

Infine il 2015 è stato l'anno del completamento dell'informatizzazione del FASAS, attuata attraverso l'implementazione del software e l'adeguata formazione del personale assistenziale e sanitario. Si tratta di un percorso destinato a introdurre profondi cambiamenti con evidenti aspetti positivi relativi allo sviluppo del lavoro in equipe e al miglioramento delle comunicazioni.

Area tematica	Titolo corso
Area servizi socio-sanitari gestionali	Attenzione e umanizzazione della cura verso gli ospiti (due edizioni)
	Fascicolo sanitario ed appropriatezza delle prestazioni in RSA
	Relazioni positive con le famiglie degli ospiti
Area formazione specialistica	I farmaci anticoagulanti
	Insufficienza respiratoria cronica
	Gestione del paziente tracheostomizzato
	Imaging radiologico: differenti traumi dell'arto inferiore
Area sicurezza e formazione obbligatoria	Corso base e rischi specifici (corso per i nuovi assunti)
	Applicazione della L231/01 e codice etico
	Aggiornamento squadra antincendio
	Formazione addetto squadra antincendio
	Aggiornamento RLS
	Formazione RLS nuova nomina
	Formazione HACCP (personale sanitario + personale della cucina)
Area informatizzazione fascicolo FASAS	Informatizzazione fascicolo FASAS

Figura 2.7 – Composizione PFA 2015 per aree tematiche (ore totali di formazione = durata corso X numero partecipanti)



Progetto “Promozione alla salute”: il progetto di promozione alla salute dei dipendenti è iniziato nel 2015; ha rappresentato un impegno costante e significativo che si è caratterizzato attraverso questi obiettivi: 1) migliorare lo stare in azienda; 2) diffondere la conoscenza; 3) cambiare alcuni comportamenti, suggerendo corretti stili di vita e buone prassi.



Nel 2015 il programma WHP si è sviluppato toccando due aree tematiche: il contrasto al fumo di tabacco e la promozione di una corretta alimentazione.

- **Contrasto al fumo di tabacco:** è stata predisposta ed effettuata una campagna di sensibilizzazione sui danni diretti ed indiretti del fumo. L'obiettivo della campagna era promuovere comportamenti responsabili per la salute e conoscere gli effetti dannosi del fumo. Si sono attivati due corsi di "auto mutuo aiuto", a cui hanno partecipato dodici operatori dei quali solo due non hanno più ripreso a fumare, tuttavia, nonostante la scarsa persistenza della buona abitudine di tenersi lontani dal fumo, valutiamo positivamente l'esperienza che non va letta solo attraverso i numeri.
- **Promozione di una corretta alimentazione:** sono stati introdotti nella mensa aziendale il pane integrale (arrivando ad oggi ad un consumo pari al 20%) e la pasta integrale (servita una volta la settimana). Frutta e verdura hanno visto un consumo in aumento del 30% rispetto a inizio anno. Inoltre, nei distributori automatici di snack sono stati introdotti alimenti salutistici, opportunamente contrassegnati da un'apposita etichetta; tali prodotti ad oggi rappresentano il 10% di tutta l'offerta disponibile.

L'impegno profuso e i risultati conseguiti hanno permesso a Cremona Solidale di ottenere per l'anno 2015 l'accreditamento regionale di "Azienda che promuove salute" degli operatori in ambiente di lavoro.





CAPITOLO III – PERFORMANCE ECONOMICHE E SITUAZIONE FINANZIARIA-PATRIMONIALE

Di seguito si fornisce una fotografia dello “stato di salute” economico, patrimoniale e finanziario dell’Azienda nel corso del 2015, in comparazione con i due esercizi precedenti.

Le performance economiche

Come è possibile osservare [figura 3.1] il risultato economico registrato nel corso dei tre anni è sempre stato positivo (nel 2015 pari a circa 264.000 euro di utile) e questo è il risultato di un’attenta gestione in grado di conciliare obiettivi di efficacia (ossia garantire dei servizi di qualità e in grado di soddisfare le esigenze dei cittadini cremonesi, come ben illustrato nei precedenti capitoli di questo Bilancio Sociale), con un efficiente utilizzo delle risorse – pubbliche e private – disponibili. Questo risultato è stato raggiunto nonostante i ricavi totali abbiamo subito nel triennio una contrazione dell’1,8% [figura 3.2] e grazie a una controbilanciata riduzione dei costi totali di pari entità [figura 3.3]. Quindi – nonostante i risultati economici siano positivi – sarà necessario fare un’attenta analisi e riflessione delle cause sottostanti questa costante riduzione dei proventi, con l’obiettivo d’invertirne il trend e trovare delle strategie in grado di potenziare le attività poste in essere dall’Azienda [figura 3.4].

Fig. 3.1 - Andamento risultato d’esercizio nel triennio 2013-2015:

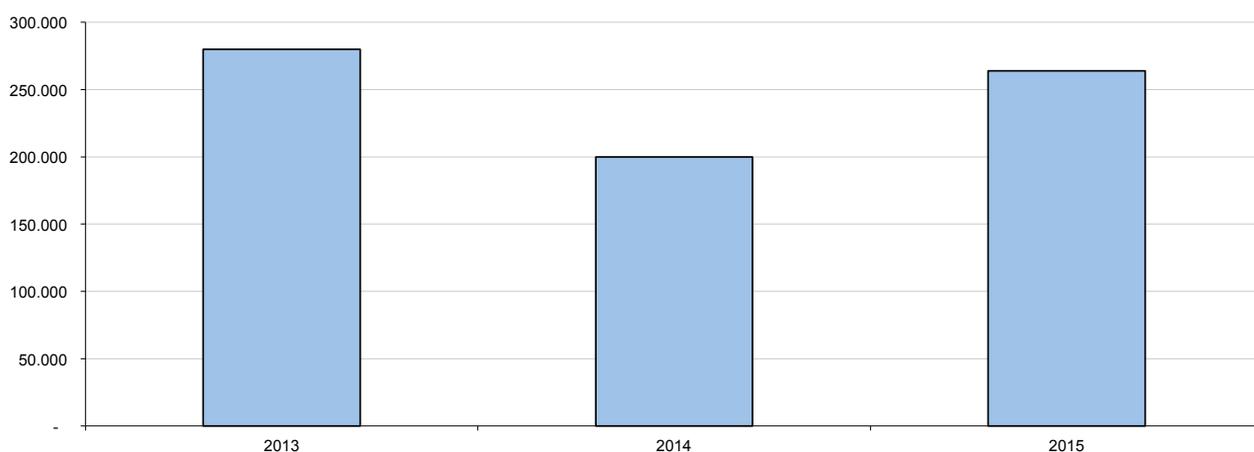
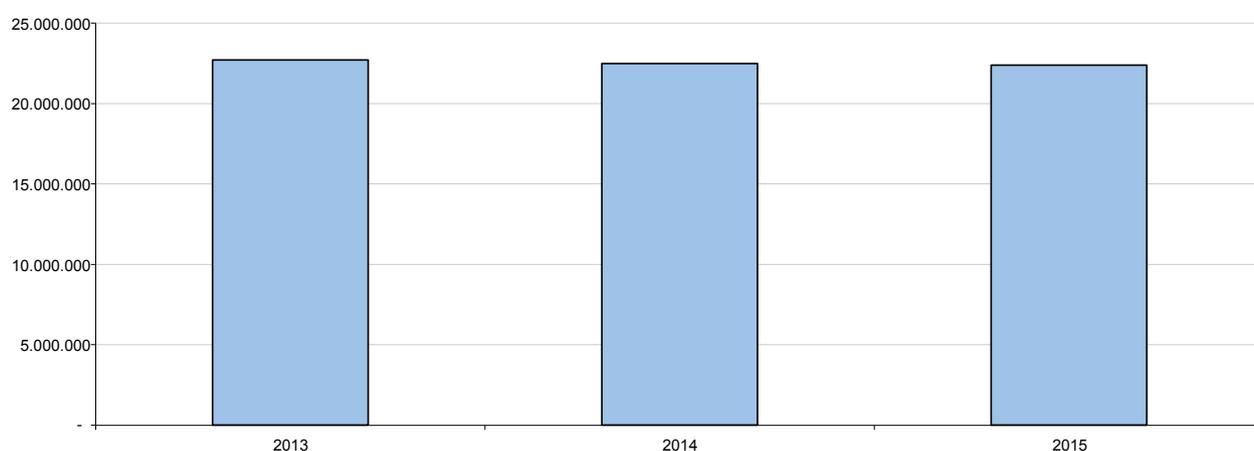
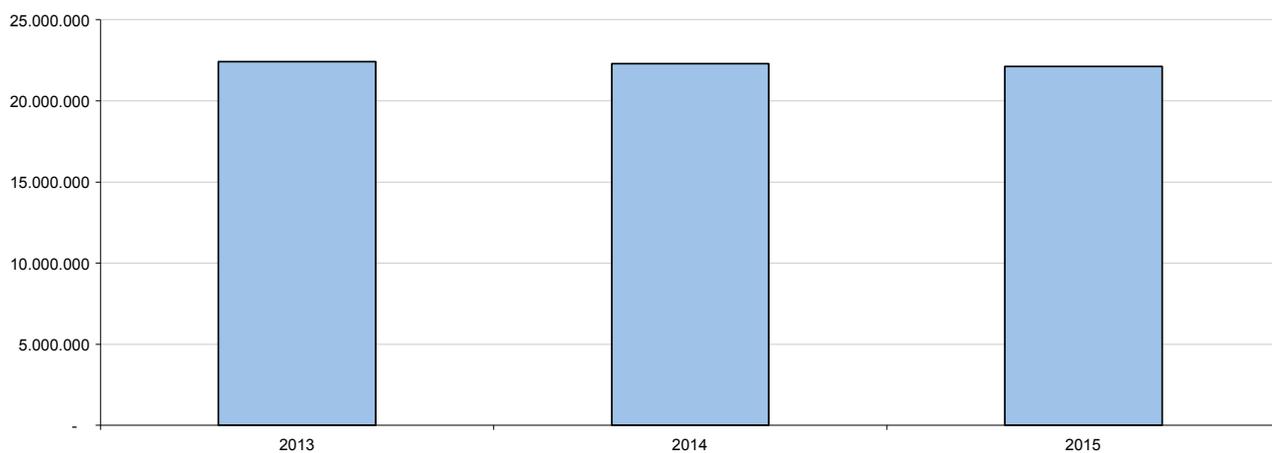


Fig. 3.2 - Andamento ricavi totali nel triennio 2013-2015:



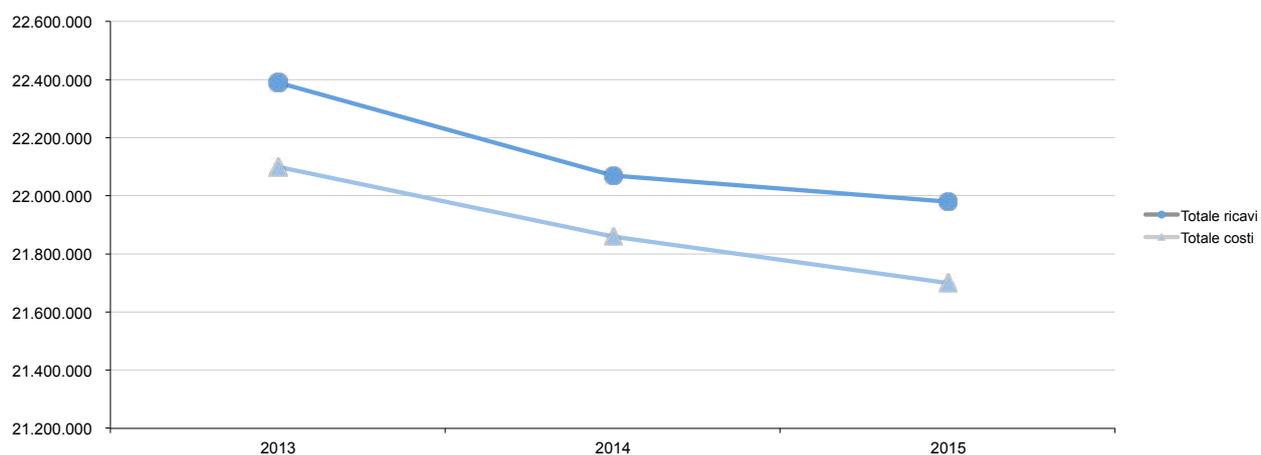
Fonte: schema Conto Economico da Controllo di Gestione

Fig. 3.3 - Andamento dei costi totali nel triennio 2013-2015:



Fonte: schema Conto Economico da Controllo di Gestione

Fig. 3.4 - Andamento ricavi e costi totali nel triennio 2013-2015:



Per quanto riguarda la composizione dei ricavi, gli stessi sono stati analizzati da due punti di vista [figure 3.5 e 3.6]:

- in base al settore: il 69% 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 22% al settore sanitario (ex-IDR-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 (54%) deriva da contributi pubblici (sostanzialmente Fondo Sanitario Regionale e canoni comunali), un 44% dalle rette pagate direttamente dagli utenti e/o dai loro familiari e un 2% da proventi di natura diversa (donazioni e lasciti; contributi di non profit; etc.).

Fig. 3.5 - Ripartizione dei ricavi per settore (anno 2015):

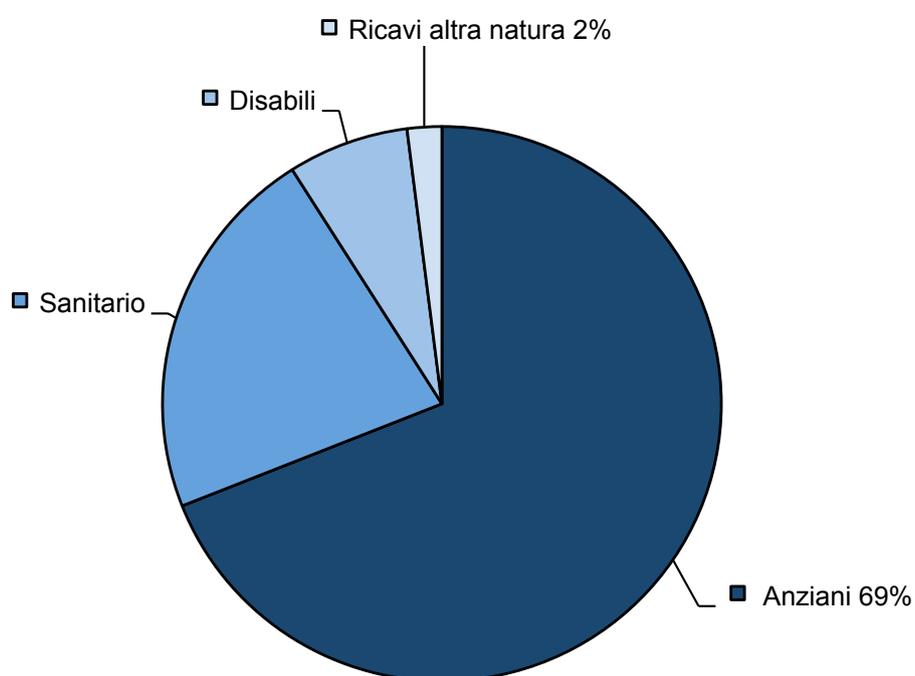
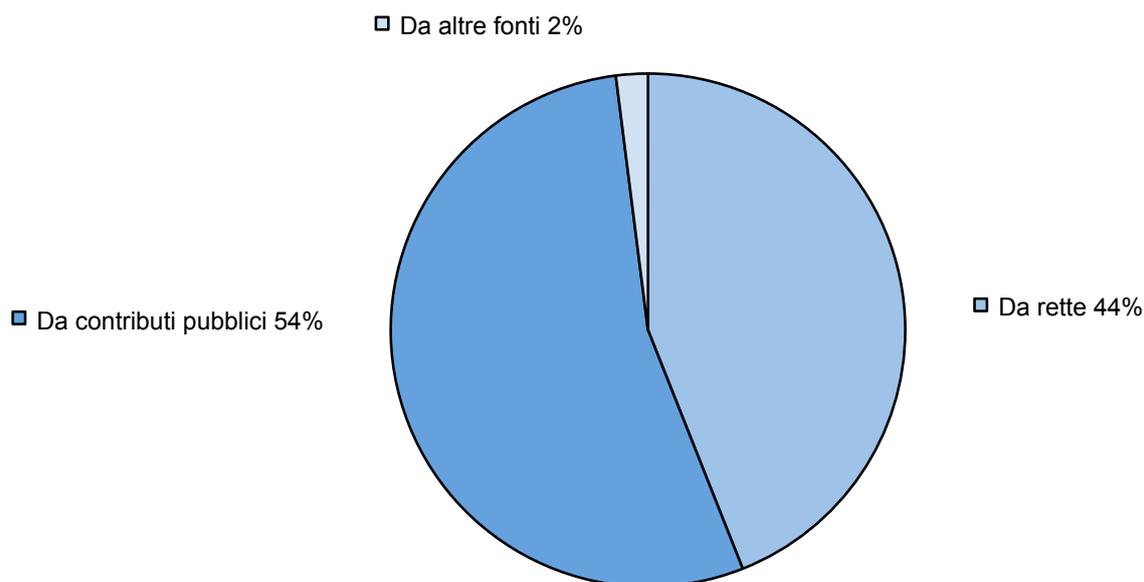


Fig. 3.6 - Ripartizione dei ricavi per fonte (anno 2015):



La compartecipazione delle rette da parte del Comune di Cremona

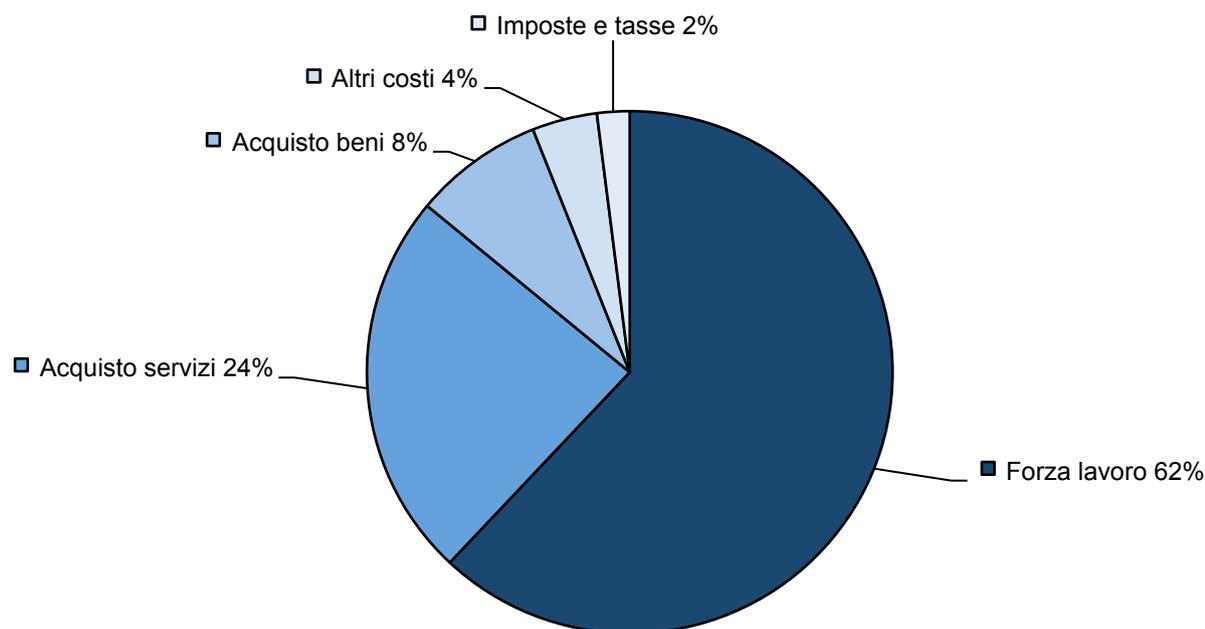
Nel corso dell'anno, parte dei proventi sono derivati dalle quote che il Comune di Cremona ha versato a Cremona Solidale quale compartecipazione delle rette che – per diritto e/o difficoltà economiche – alcuni utenti e/o loro parenti non hanno pagato interamente a fronte di prestazioni ricevute. Complessivamente, nel 2015 l'Amministrazione Comunale ha sostenuto un onere pari a circa 1.347.000 euro (-3,6% nel triennio), così ripartito:

- 21% 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;
- 41% per la parziale copertura delle rette del servizio CDD – Centri Diurni per Disabili.

Se per l'RSA questa compartecipazione riguarda il 13% del totale utenti presi in carico dal servizio, per i servizi semi-residenziali CDI e CDD tale percentuale risulta molto più elevata (rispettivamente il 93% 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 4,4% del totale proventi, tale percentuale risulta molto più significativa per gli altri due servizi: il 63% 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 3.7]: infatti, il 62% dei costi di produzione è rappresentato dalla forza lavoro impiegata nei processi produttivi aziendali (personale dipendente e non dipendente) e il 24% per l'acquisto di servizi di natura sanitaria e non sanitaria (utenze; manutenzioni; appalti per gestioni esterne); il restante 14% si ripartisce tra i costi per l'acquisto di beni (8%), le imposte e tasse (2%) e oneri di natura diversa (ammortamenti; interessi passivi e oneri bancari; oneri straordinari; etc.).

Fig. 3.7 - Ripartizione dei costi per fattore produttivo (anno 2015):



Il ROE (Return on equity, ossia la redditività del capitale proprio) anche per l'anno 2015 è particolarmente elevato e in miglioramento rispetto all'anno 2014, 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 (+0,1%). 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 buon 5,1%, consolidando la performance del 2014. Questi risultati – innegabilmente positivi – devono essere comunque letti alla luce dell'analisi dei trend precedentemente esposta, con l'obiettivo di individuare delle strategie di medio-lungo periodo capaci d'invertire il calo dei ricavi di produzione e proseguire nel processo di governo efficiente dei costi.

Indici economici triennio 2013-2015:

	2015	2014	2013
ROE = utile esercizio / capitale proprio	5,7%	4,6%	6,9%
ROI = risultato operativo / totale impieghi	5,1%	5,0%	4,0%

La situazione finanziaria e patrimoniale

Analizzando i dati dello Stato Patrimoniale riclassificato secondo i criteri finanziari, tra il 2014 e il 2015 si registra uno sviluppo aziendale pari al 1.3% (delta impieghi / impieghi iniziali), positivo seppure inferiore rispetto agli incrementi registrati negli esercizi precedenti. L'Azienda ha investito, nell'ultimo triennio, una somma pari a circa 842.000 euro; nell'anno 2015 in particolare, la somma investita è stata di 265.141 euro, della quale il 34% per la realizzazione nei locali dell'ex cucina dell'Istituto Storico di uno spazio destinato agli eventi ed alle attività di socializzazione degli ospiti, il 24% al rinnovo delle attrezzature sanitarie, il 26% al rinnovo dell'hardware e del software (compreso l'ampliamento della rete informatica). Per quanto riguarda la composizione degli impieghi [figura 3.8] non vi sono significativi cambiamenti e si conferma un buon livello di elasticità aziendale (per

il 2015 pari all'85,8%), aspetto anomalo rispetto alle caratteristiche del settore e sostanzialmente legato alla possibilità di utilizzare (da quest'anno in comodato d'uso gratuito) le strutture immobiliari di proprietà della Fondazione Città di Cremona. La composizione delle fonti [figura 3.9] evidenzia invece un miglioramento, con un incremento del livello di autonomia finanziaria (49,4%), una riduzione al ricorso di capitale di terzi (1,03) e una crescita del patrimonio netto (+6,6%).

Fig. 3.8 – Trend e composizione degli impieghi nel triennio 2013-2015

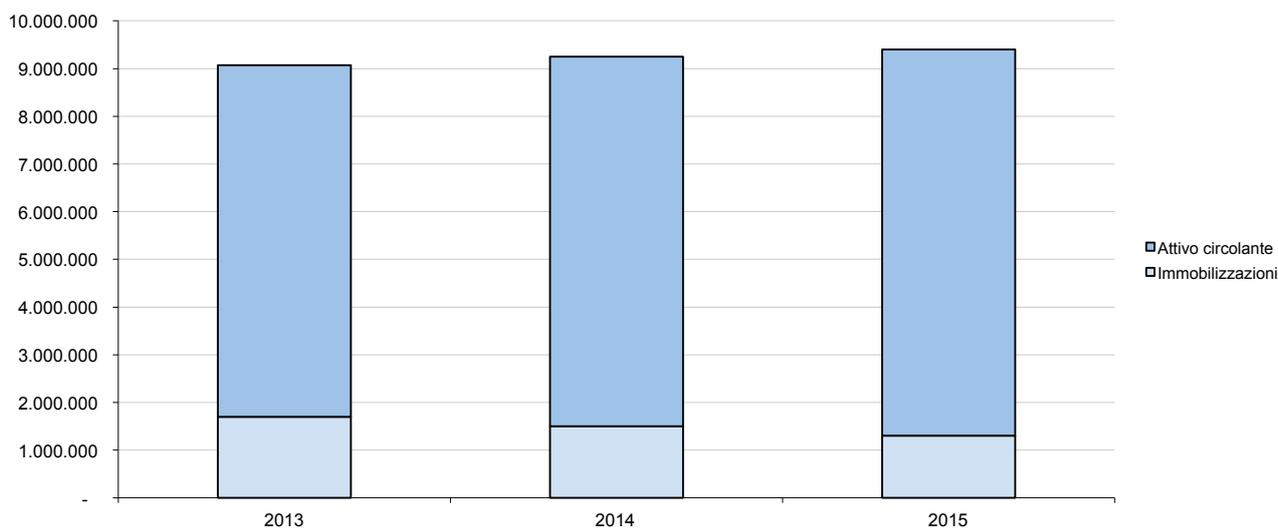
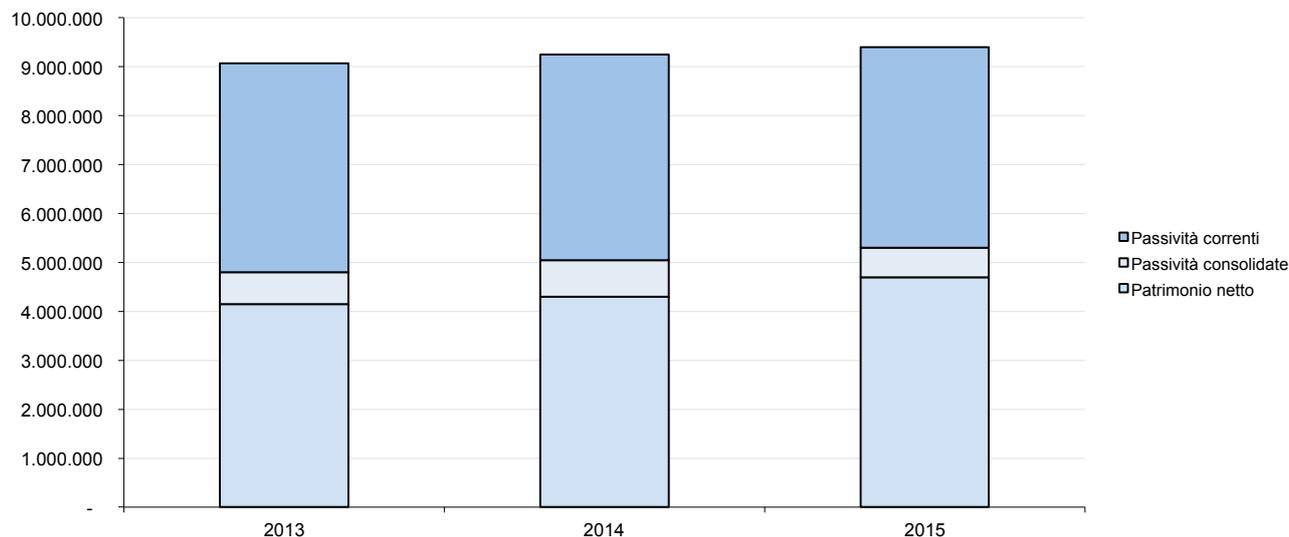


Fig. 3.9 – Trend e composizione delle fonti nel triennio 2013-2015



Indici patrimoniali triennio 2013-2015:

	2015	2014	2013
Rigidità degli impieghi = immobilizzazioni / totale impieghi	14,2%	15,7%	18,4%
Elasticità degli impieghi = attivo corrente / totale impieghi	85,8%	84,3%	81,6%
Autonomia finanziaria = capitale proprio / totale finanziamenti	49,4%	46,9%	45,5%
Ricorso al capitale di terzi = capitale di terzi o totale debiti / capitale proprio	1,03	1,13	1,20
Crescita del patrimonio netto = Delta patrimonio netto / patrimonio netto iniziale	6,6%	5,3%	3,8%

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 2014, 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;
- da una coerenza temporale tra i giorni di pagamento dei fornitori (mediamente pari a 62 gg) e i giorni di incasso dai clienti (mediamente pari a 22 gg).

Indici finanziari triennio 2013-2015:

	2015	2014	2013
Auto-copertura delle immobilizzazioni = capitale proprio / immobilizzazioni	3,5	3,0	2,5
Copertura globale = capitale permanente / immobilizzazioni	3,9	3,5	2,9
Capitale circolante netto = attività correnti o a breve - passività correnti o a breve	3.925.787	3.639.337	3.144.990
Indice di disponibilità = attivo circolante / debiti a breve	1,98	1,88	1,73





CAPITOLO IV- RAPPORTI CON IL TERRITORIO

Il radicamento sul territorio di Cremona Solidale è obiettivo ed insieme realtà quotidiana. L'Azienda nasce infatti come Ente strumentale dell'ente locale e traduce in servizi e prestazioni le scelte di politica sociale e assistenziale del Comune di Cremona; è una certezza nel funzionamento del più complessivo Welfare locale ed è un interlocutore strategico per l'offerta di servizi diversificati in base alle necessità dei cittadini e professionalmente qualificati.

Il progressivo consolidamento del rapporto tra il tessuto sociale della città e Cremona Solidale è stato 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".

I partner istituzionali e professionali

Cremona Solidale è pertanto parte di una rete locale di servizi al cittadino. I suoi legami con altre istituzioni sono oramai rapporti consolidati e funzionali a dare all'Azienda il ruolo di erogatore di servizi e prestazioni sulla base di una programmazione territoriale condivisa. In una mappa di servizi, Cremona Solidale rappresenta il punto di approdo di iniziative e attività che trovano la loro origine in Istituzioni pubbliche o partner istituzionali. E' per questo che Cremona Solidale può essere meglio interpretata nel suo ruolo e nelle sue funzioni se affiancata:

- ai soggetti istituzionali con cui intesse costanti rapporti di scambio e di collaborazione:
 - il Comune di Cremona
 - la Fondazione Città di Cremona
 - l'Azienda Sociale del Cremonese
- ai partner professionali:
 - la Fondazione Sospiro
 - la Cooperativa Sociale Società Dolce
 - Fondazione Teatro Amilcare Ponchielli
- ai soggetti con cui ha legami di collaborazione per la gestione dei servizi:
 - l'ATS Val Padana
 - l'ASST di Cremona

Il Comune di Cremona: è l'Ente che governa e definisce gli obiettivi ed i contenuti del Welfare cittadino assegnando all'Azienda - attraverso atti pubblici quali le "Linee di Indirizzo" e "Contratto di servizio" - funzioni e ruoli. E' naturalmente anche il partner principale che raccoglie le indicazioni che provengono dai servizi aziendali e le utilizza per la valutazione dell'impatto sociale che le politiche sociali hanno sulla città e sui suoi abitanti.

La tabella raccoglie la valutazione di esito dei processi avviati sulla base degli accordi con il Comune a valere per l'anno 2015:

RENDICONTAZIONE LINEE STRATEGICHE – ANNO 2015

OBIETTIVI	INDICATORE	RISULTATO
ASPETTI GENERALI:		
Promuovere la domiciliarità dei servizi	<i>Numero utenti presi in carico dal servizio ADI / Incremento % rispetto al 2014</i>	n. 374 +63%
Semplificare le modalità di primo accesso alle prestazioni	<i>Numero domande formali pervenute al Punto Info per ingressi RSA - Incremento % rispetto al 2014</i>	n. 358 +9%
Adozione di sistemi di valutazione della qualità	<i>Somministrazione customer satisfaction - Sì/No</i>	Sì
	<i>Ottenimento certificazione ISO</i>	Sì
Misure di Welfare aziendale e promozione del benessere organizzativo	<i>Ottenimento WHP - Sì/No</i>	Sì
	<i>Somministrazione people satisfaction - Sì/No</i>	Sì
	<i>Realizzazione Piano Formativo 2015 - Sì/No</i>	Sì
BILANCIO SOCIALE:		
	<i>Redazione BS anno 2014 - Sì/No</i>	Sì
	<i>N. copie distribuite</i>	500
AREA ISTITUZIONALE:		
Rapporti tra Comune di Cremona/Fondazione Città di Cremona/Azienda	<i>Approvazione accordo di programma - Sì/No</i>	Sì
Rapporti con ASL ed Azienda Ospedaliera	<i>Numero visite equipe di vigilanza e appropriatezza</i>	29
	<i>Incidenza % ingressi in Cure Intermedie provenienti dall'Ospedale</i>	85%
Rapporti con la città	<i>Organizzazione eventi per i 100 anni di Cremona Solidale - Sì/No</i>	Sì
	<i>Stipula convenzione con i soggetti del Terzo Settore - Sì/No</i>	Sì
	<i>Organizzazione elezioni Comitato Parenti - Sì/No</i>	Sì
	<i>Stipula convenzioni con istituti di formazione per stage e tirocini - Sì/No</i>	Sì
AREA CURE INTERMEDIE:		
	<i>Flusso utenti presi in carico dal servizio Cure Intermedie / Incremento % rispetto al flusso 2014</i>	n. 775 +9,8%
AREA SERVIZI SOCIO SANITARI:		
	<i>Flusso utenti presi in carico dal servizio RSA Aperta / Incremento % rispetto flusso 2014</i>	n. 104 +300%
	<i>Flusso utenti presi in carico dal servizio CDI / Incremento % rispetto al flusso 2014</i>	n. 162 -16%
	<i>Flusso utenti presi in carico dal servizio CAA / Incremento % rispetto al flusso 2014</i>	n. 33 +17,8%
	<i>Flusso utenti presi in carico dal servizio RSA / Incremento % rispetto al flusso 2014</i>	n.499 -3,5%

AREA DEI SERVIZI SOCIOASSISTENZIALI:		
	<i>Adozione valutazione multidimensionale - Sì/No</i>	Sì
	<i>Completamento filiera dei servizi per persone anziane - Sì/No</i>	No
	<i>Sperimentazione nuovi servizi nell'ambito della residenzialità protetta e leggera - Sì/No</i>	No
	<i>Sviluppo interventi di prossimità e sostegno servizi Terzo Settore - Sì/No</i>	No
AREA DEI SERVIZI PER LA DISABILITA':		
	<i>Numero utenti presi in carico dal servizio CDD / Incremento % rispetto al numero degli ingressi del 2014</i>	n. 53 0%
	<i>Numero utenti presi in carico dal servizio CSS / Incremento % rispetto al numero degli ingressi del 2014</i>	n. 8 0%
	<i>Approvazione accordo con Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro - Sì/No</i>	Sì

La Fondazione Città di Cremona: è l'ente proprietario dei locali nei quali Cremona Solidale opera. A tale riguardo in data 27/4/15 si è provveduto a sottoscrivere un contratto per il comodato dell'intero complesso immobiliare di via Brescia e di parte del complesso immobiliare di via XI Febbraio destinata a Centro Diurno Integrato per anziani. Con tale comodato si sono inoltre definite le competenze reciproche per quanto riguarda la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili. La Fondazione ha un ruolo fondamentale anche come partner nelle progettualità di medio-lungo periodo. Nel 2015 è stato siglato un Accordo di Programma nel quale sono enunciati gli obiettivi di utilizzo degli spazi vuoti dell'edificio storico Soldi e l'ipotesi di ristrutturazione e nuova finalizzazione degli spazi disponibili presso il centro Barbieri. L'accordo, valido per il mandato amministrativo in corso, si caratterizza per alcuni punti salienti:

- per il complesso di Via Brescia n. 207:
 - Edificio storico: ammodernamento degli attuali centri diurni e comunità alloggio per anziani; creazione di nuovi servizi di residenzialità leggera; spostamento dei servizi amministrativi e di accoglienza del cittadino; servizi domiciliari; servizio bar; spogliatoi personale; spazi a disposizione per nuovi servizi anche aperti a terzi; servizi residenziali e semiresidenziali per disabili;
 - Palazzina delle Rose: a disposizione per altre destinazioni nell'ambito del sistema di Welfare locale;
 - Palazzina Portineria: a disposizione per altre destinazioni che tengano conto delle sue caratteristiche d'uso.

La Fondazione Città di Cremona e l'Azienda Cremona Solidale sosterranno economicamente gli interventi utilizzando - per quanto riguarda l'Azienda - i lasciti funzionali alle strutture (eredità Luciano Somenzi) e - per quanto riguarda la Fondazione - il ricavato della vendita o come contro valore in appalto di immobili destinati ad alienazione.

- per il complesso di Via XI Febbraio n.60: la Fondazione intende intervenire per realizzare degli alloggi destinati a residenzialità protetta, ottemperando in tale modo alle volontà del lascito Raspagliesi. L'intervento permetterà di realizzare una soluzione abitativa integrata di servizi in grado di interpretare le necessità e dare una risposta adeguata ai bisogni della popolazione, affidando a Cremona Solidale la gestione del servizio di custodia sociale degli inquilini anziani delle unità immobiliari.

Il Bilancio Sociale dell'Azienda registra una nuova stagione concretizzata da un più vivo e rinsaldato rapporto tra Comune, Azienda e Fondazione Città di Cremona che hanno sottoscritto un accordo di programma a testimonianza della volontà di operare insieme. La dichiarazione di intenti non è solo sancita nell'accordo, ma è nei fatti e nelle azioni quotidiane. La decisione più significativa, destinata ad avere un forte impatto sul Bilancio e di riflesso sulla vita degli ospiti, è la stipula del contratto di comodato degli immobili di proprietà della Fondazione, consegnati in uso gratuito all'Azienda. Ciò significa avere consegnato agli scopi dell'Azienda la parte più rilevante del patrimonio immobiliare della Fondazione, in parte ottenuto grazie alle donazioni dei benefattori ed in gran parte costruito per dare risposta alle esigenze di cura dei cremonesi più anziani. Si può dire che il patrimonio consolidato nel tempo si fonde qui con le risorse umane più preziose della città. E' qui che si mantiene e conserva la nostra memoria e dove affondano le radici del nostro presente. Il sodalizio tra Fondazione e Azienda mira a rendere sempre più efficienti e razionali nel tempo le strutture e i servizi del Welfare locale, portandoli sempre di più al cuore della città.

La presidente Fondazione Città di Cremona - Avv. Uliana Garoli

L'Azienda Sociale del Cremonese: è il soggetto con il quale l'Azienda si rapporta per le politiche socio assistenziali e le progettualità di respiro distrettuale. In particolare nel 2015 Cremona Solidale ha partecipato al tavolo di confronto sulla residenzialità leggera, che ha visto partecipare tutti i soggetti impegnati nella gestione di mini alloggi, comunità e case famiglia per anziani. L'obiettivo del tavolo è uniformare alcune procedure, mettere in rete le strutture, dare visibilità al servizio. Nel corso dell'anno sono state anche attivate due borse lavoro finalizzate ad un riavvicinamento graduale al lavoro per persone da tempo disoccupate (chi a seguito di malattia, chi per chiusura della ditta dove era assunto) per 525 ore. Cremona Solidale ha inoltre dato la propria disponibilità per progetti di sostegno a persone straniere temporaneamente in difficoltà - lavoro in cambio del pagamento di bollette o affitti arretrati - per un totale di 320 ore.

La Fondazione Sospiro: è stato siglato un accordo di co-progettazione con il quale si sono aperti spazi di confronto sul tema dell'accessibilità nel solco della più ampia strategia comunale di progettare una città "per tutti". L'obiettivo è quello di avviare un approfondimento sulle prospettive future dei servizi per la disabilità e individuare nuovi percorsi inclusivi, un'estensione e una flessibilità degli interventi, nonché un accompagnamento delle famiglie ai servizi.

La Cooperativa Sociale Società Dolce: la Cooperativa è stata fondata nel 1988 con lo scopo di contribuire a creare una società più dolce, dove tutti, anche chi fatica a "tenere il passo", possano trovare servizi che favoriscano una condizione di vita migliore e, allo stesso tempo, offrire buone opportunità di lavoro a chi desidera operare nel sociale. Inizialmente concentrata nell'assistenza scolastica a minori disabili, si è successivamente specializzata nella presa in carico residenziale, semiresidenziale e territoriale di cittadini non autosufficienti in età anche adulta e anziana, nell'integrazione di minori e adulti in condizioni di svantaggio, nell'erogazione di servizi all'infanzia e prima infanzia e di servizi sanitari. Opera oggi in 5 regioni (Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Lazio) e 20 provincie (in Lombardia: Cremona, Pavia, Mantova, Brescia, Bergamo e Milano), a seguito dell'affidamento/concessione di servizi da parte di enti pubblici oppure con attività erogate in regime privatistico secondo il principio della sussidiarietà orizzontale. E' il soggetto attraverso cui l'Azienda gestisce i suoi servizi per la disabilità (Centri Diurni per Disabili e Comunità Socio Sanitaria) e i servizi educativi erogati nei Centri Diurni per Anziani, nella Comunità Alloggio e nelle Residenze Sanitarie-Assistenziali; la collaborazione tra Cremona Solidale e Cooperativa non si esaurisce però

solo nell'affidamento di servizi, ma si allarga anche alla progettazione di percorsi formativi condivisi e alla realizzazione di interventi ad hoc sui servizi che hanno in carico persone con Alzheimer (nuclei speciali del Presidio Somenzi e Centri Diurni Integrati).



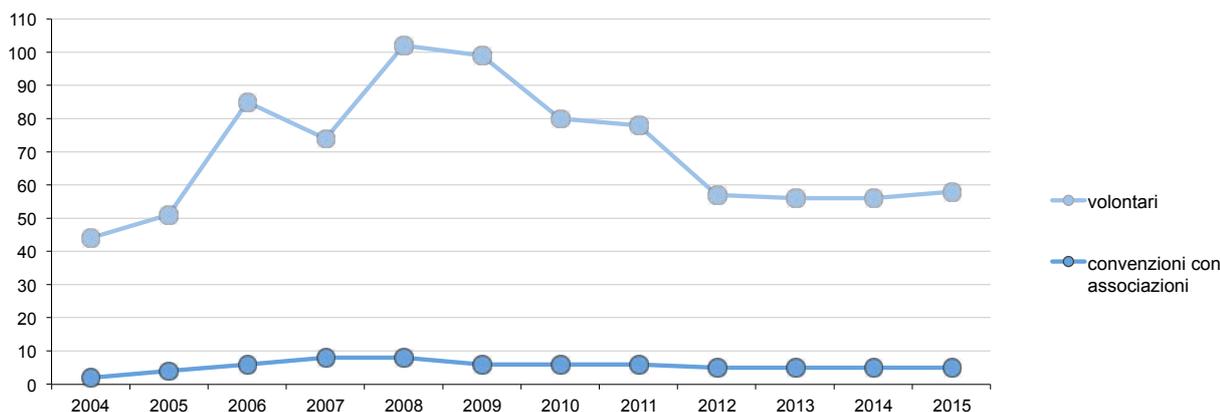
Fondazione Teatro Amilcare Ponchielli: da alcuni anni è iniziata una collaborazione tra l'equipe educativa ed il Teatro Amilcare Ponchielli per dare concretezza al progetto di uscite culturali destinato ad ospiti della RSA e della Comunità Duemiglia. Il Teatro rappresenta per alcuni ospiti un'occasione significativa per mantenere viva un'abitudine di vita, riesce a garantire spazi idonei anche per persone in carrozzina, ha un'offerta varia di spettacoli, alcuni destinati specificamente alla grande età.

L'ATS Val Padana e l'ASST di Cremona: Cremona Solidale partecipa alle più generali progettualità relative ai percorsi di dimissione protetta e costantemente è in contatto con i reparti ospedalieri per i trasferimenti verso le Cure Intermedie. E' inoltre sottoposta alla vigilanza di ATS e all'attuazione dei patti di accreditamento per la gestione dei servizi socio sanitari accreditati.

Il Volontariato in struttura

La vocazione dell'Azienda è di essere per la città di Cremona un luogo noto, frequentato, ben voluto e ricordato, inserito ed integrato pienamente nel tessuto sociale. Difficile obiettivo, anche in con-

siderazione della collocazione periferica della struttura rispetto alla città e di una storia di marginalizzazione caratterizzante i “vecchi ospizi”. Negli anni, tuttavia, si è ottenuto un primo risultato riuscendo a coinvolgere un ragguardevole numero di volontari e stipulando alcune convenzioni con alcune associazioni del territorio. Oggi la situazione dell’Azienda e dei suoi volontari è quella di una realtà pubblica impegnata a diffondere la conoscenza dei servizi erogati, impegnata a migliorare la qualità dell’accompagnamento delle famiglie alla fruizione di prestazioni sempre più personalizzate e a dare carattere di piena umanità alla permanenza in struttura. Il dato sui volontari è significativo e indica lo sforzo profuso in questa direzione da parte dell’Azienda:



La riduzione progressiva dei volontari - che si nota nel grafico - non è dovuta a disaffezione, ma ad un cambiamento delle attività aziendali: alcuni servizi sono stati trasferiti al Comune di Cremona e i volontari hanno mantenuto il collegamento con quei servizi. Di fatto i volontari sono divenuti meno numerosi, ma più presenti e maggiormente integrati nelle attività aziendali, all’interno di un più complessivo progetto aziendale di umanizzazione dei rapporti e di qualificazione del tempo in RSA. Da questi presupposti e dal rispetto delle normative, nasce l’impegno di Cremona Solidale a stipulare annualmente una convenzione con le associazioni di volontariato, che regola i rapporti e consolida i compiti di ciascuno in un reciproco dare ed avere solidaristico.

Le associazioni in convenzione nel 2015 sono state:

Auser (Associazione per l’autogestione dei servizi e la solidarietà): l’Associazione è composta da giovani e anziani che condividono un obiettivo comune: essere utili agli altri. L’Auser diffonde cultura e pratica della assistenza agli anziani, alla popolazione in casi di calamità ed emergenza sociale, agli immigrati. Ha al suo attivo una presenza storica presso il CDI Barbieri dove svolge attività di accompagnamento, compagnia, organizzazione di iniziative ludiche, uscite e brevi escursioni.

Avulss (Associazione per il Volontariato nelle Unità Locali Socio Sanitarie): realtà che vanta una presenza costante e lontana nella RSA di Cremona Solidale. I servizi prestati dai volontari, in forma gratuita e continuativa, assolvono compiti di compagnia, di conforto, di animazione, di aiuto. L’Avulss è un’Associazione libera e autonoma di cittadini che, alla luce dei principi cristiani, si mettono soprattutto a servizio degli ultimi, sia direttamente, sia intervenendo nelle realtà socio-sanitarie.

Anteas (Associazione nazionale di Tutte le Età Attive per la Solidarietà): è un’Associazione di Volontariato e di Promozione sociale articolata su tutto il territorio nazionale. Promossa dagli anziani, è aperta all’incontro con i giovani e con tutti coloro che condividono l’impegno della solidarietà civile

e sociale, tenuto conto che Anteas vuole rompere il muro esistente tra le generazioni. A Cremona Solidale Anteas si occupa di assistenza e compagnia delle persone sole. Collabora con gli educatori nella organizzazione delle attività.

Ap (Associazione Unitaria Pensionati): raggruppa i sindacati pensionati di Cgil, Cisl e Uil; collabora fattivamente con il Comune di Cremona nella gestione dei Centri Sociali ed ha un buon bacino di anziani che vengono coinvolti nelle diverse attività socializzanti proposte. Con Cremona Solidale sono stati organizzati concerti, iniziative benefiche, attività culturali.

Amici della Terza Età: associazione nata nel 2003 dentro le mura di Cremona Solidale, dedita a sostenere le attività ludiche e ricreative organizzate dagli educatori, a gestire i trasporti casa-CDI degli ospiti di questi servizi, gli accompagnamenti straordinari di persone ricoverate in RSA (uscire per visite, per brevi escursioni, per incontrare parenti, etc.).

Questo quadro di assoluto valore non è comunque esente da criticità, che devono essere attentamente studiate e analizzate affinché la risorsa "volontario" possa svolgere al meglio la propria funzione a favore dei nostri utenti. Infatti, l'elevato numero di volontari impone di organizzare la loro presenza in modo più strutturato e meno spontaneistico. Sorge l'esigenza di affiancare i volontari alle risorse lavorative impegnate in complessi processi professionali, dando loro un'adeguata formazione, affinché possano essere una risorsa che aumenta la qualità delle prestazioni offerte, senza sostituirsi, sovrapporsi o entrare in "conflitto" con i nostri operatori. In altri termini, il ruolo del volontario all'interno dell'Azienda non può essere lasciato alla sola buona volontà dell'individuo, ma essere organizzato al meglio all'interno di una più ampia e complessa progettualità aziendale. In quest'ottica, nel corso del 2015 sono stati formati tutti i volontari sui temi della sicurezza e si è avviata una collaborazione con CISVOL per definire un futuro piano formativo dei volontari.



L'Associazione

Parallelamente l'Azienda ha ricercato collaborazioni con alcune associazioni del territorio dando vita ad uno scambio di spazi e di attività. Nel corso dell'anno si sono realizzate collaborazioni con sei realtà del Terzo Settore:

La Tartaruga - Sostegno ai malati di Parkinson e ai loro familiari: l'Associazione ha effettuato venti incontri di musicoterapia, con un gruppo di quindici persone con malattia di Parkinson e soci dell'Associazione. Per verificare l'effetto benefico della musicoterapia si avvale di un questionario (PDQ39) - PARKINSONS' DISEASE QUALITY OF LIFE, somministrato all'inizio e alla fine del trattamento. I risultati sono stati positivi, sia relativamente al grado di depressione e dell'umore, sia per il grado di indipendenza funzionale e miglioramento della percezione della qualità della vita. L'Associazione ha realizzato anche un percorso di attività finalizzato al controllo motorio. Il programma riabilitativo ha coinvolto quindici/diciotto ospiti in due incontri settimanali, per un totale di venti sedute. Il programma riabilitativo - pur svolto in gruppo - è individualizzato sui bisogni del singolo e propone esercizi e strategie motorie personalizzate. L'iniziativa è stata apprezzata da tutti, specie i nuovi partecipanti, soddisfatti per le competenze e l'attenzione che il fisioterapista riserva ad ogni persona, per il clima di collaborazione e socializzazione del gruppo e per aver constatato quanto una attività motoria mirata possa migliorare la qualità della vita nelle azioni quotidiane. Infine, nel corso dell'anno è stato attivato - in via sperimentale - un gruppo di mutuo-aiuto aperto ai malati di Parkinson e ai loro familiari. Scopo dell'iniziativa è stato quello di proporre uno spazio in cui le persone potevano conoscersi e confrontarsi, individuando assieme modalità costruttive per fronteggiare momenti di disagio legati alla malattia. Costituito da dieci/dodici partecipanti, l'incontro ha avuto cadenza mensile e ha previsto anche la presenza di uno psicologo.

Associazione Radici per Volare - Ortoterapia per ospiti dei CDD e anziani dei CDI: l'Associazione si occupa della cura dell'orto in vasca del CDI Soldi con due accessi settimanali (martedì e venerdì). Da aprile ad ottobre, il progetto "Orto degli incontri" ha visto la spontanea partecipazione di circa



trenta anziani e di sette ospiti dei CDD aziendali. Si tratta del secondo anno di attività, iniziata nella bella stagione del 2014, protratta nel 2015 per tutto l'anno con attività esterne di orto in primavera, estate ed autunno ed attività interne (cartellonistica, predisposizione del lunario) durante le giornate di pioggia ed i mesi invernali. L'ortoterapia "non ha contro-indicazioni": l'attività si svolge prevalentemente all'aperto, rispetta i tempi e subisce l'andamento delle stagioni e del clima, regala i suoi frutti ed è esigente, qualche volta, con chi se ne prende cura. Nella nostra Azienda è stata pensata con obiettivi specifici:

- socializzare facendo: si è puntato su una modalità diversa ed innovativa di accrescimento delle occasioni di costruzione delle relazioni, sull'aspetto relazionale tra anziani e giovani disabili;
- il benefico e rassereneante contatto con la natura: la "Terapia Orticolturale" o "ortoterapia" si basa sul presupposto che il contatto con la natura, anche la semplice visione di un paesaggio verde, abbia effetti benefici sull'individuo, lo aiuti a sopportare meglio il dolore, la depressione e addirittura stimoli la ripresa dell'organismo in fase di convalescenza;
- l'autostima: l'ortoterapia rafforza l'autostima grazie alla possibilità di vedere rapidamente l'esito del proprio lavoro, dà senso di appartenenza, di identità, di responsabilità, contrasta il vissuto di inutilità frequente soprattutto nelle persone anziane;
- la cognizione del tempo: l'ortoterapia migliora la cognizione del tempo, dato dalla stagionalità della vita delle piante, il senso dello spazio, che si concretizza nella loro localizzazione fisica;
- il recupero di un passato familiare: l'ortoterapia è attività vicina agli anziani che hanno una lunga storia di lavoro manuale spesso eseguito in campagna;
- una motricità naturale: l'ortoterapia può configurarsi come attività di motricità fine finalizzata alla manualità;
- un argomento di dialogo: l'ortoterapia dà motivo di dialogo e di racconto.

Associazione Protezione Animali Cremona Onlus (APAC) - Gattile: Cremona Solidale ospita due "colonie feline". Le volontarie del gattile tutti i giorni se ne occupano. I gatti, mascotte e compagnia per molti anziani, circolano liberamente nel parco di Cremona Solidale. Le volontarie assicurano igiene, vaccinazioni, cibo, cure sanitarie e mantengono efficienti le casette destinate ad ospitarli.



Centro di Servizio per il Volontariato (CISVOL) - Supporto al Volontariato: la collaborazione con il CISVOL è stata funzionale a supportare le associazioni in convenzione a trovare forme diverse e meno onerose di assicurazione dei volontari e cercare di dare informazioni utili alla loro vita associativa.

Consorzio Mestieri - Inserimento in borsa lavoro di giovani stranieri e soggetti fragili: nel corso dell'anno sono stati avviati cinque tirocini per un totale di dieci mesi complessivi di lavoro e 1.881 ore di borse lavoro. I tirocini - prevalentemente collocati presso il settore lavanderia - hanno rappresentato un'esperienza positiva sia per i ragazzi, ma anche per lo stesso personale che ha affiancato i giovani nel loro percorso di addestramento e inserimento nei processi produttivi aziendali.

UNIPOP – Università Popolare di Cremona delle libertà, Scuola di Pace di Cremona: partecipa a progetti per l'educazione permanente e la diffusione della cultura. L'Unipop condivide con AUSER l'idea di un Volontariato che non è solo servizio, ma innanzitutto relazione d'incontro con l'altro. Per questo, Unipop organizza corsi di ginnastica (posturale, zumba, ginnastica dolce, etc.) a favore dei dipendenti di Cremona Solidale. Inoltre realizza – attraverso i propri docenti - attività di volontariato a favore degli ospiti dell'Azienda, tra cui attività di pittura con tecniche alternative (acquarello, macchie di colore, etc.).

Le Scuole

Anche per l'anno 2015 si è realizzata un'attività di collaborazione con la scuola materna "Maria Immacolata", che nasce dal piacere che gli ospiti anziani esprimono quando vengono in visita dei bambini. Le iniziative realizzate nel corso dell'anno sono state:

- ortoterapia: anziani del CDI e bambini, preparazione delle piantine del basilico al Soldi;
- "nonni maestri": preparazione dei giochi di una volta e dimostrazione del loro utilizzo ai bambini;
- visita dei bambini e scambio reciproco di regali nel periodo natalizio.

Il Quartiere

Nel corso dell'anno si sono sviluppati due progetti che hanno visto come interlocutore di Cremona Solidale il territorio entro cui opera. Nello specifico, le iniziative hanno riguardato due progetti:

- con il Centro Sociale "Pinoni" del quartiere San Bernardo: con questo centro si è instaurata una collaborazione finalizzata a conoscere meglio i casi di fragilità (anziani) del quartiere (il centro si fa sentinella del quartiere) per poterli prendere in carico in caso di necessità;
- la spesa per gli anziani del CDI Barbieri: i ragazzi dei CDD si rendono disponibili ogni settimana per andare a trovare gli anziani degli alloggi di via XI Febbraio, fare la spesa e portarla a casa, instaurando in questo modo relazioni positive tra generazioni diverse.

Il Welfare di Comunità

Grazie al contributo di Fondazione Cariplo, in provincia di Cremona è stato sviluppato un progetto che affronta il tema della vulnerabilità attraverso supporti materiali ma anche - e soprattutto - relazionali. L'intento del progetto "Wel(l)FARE legami" è quello di trasformare il Welfare del territorio, dando vita a un modello in grado di investire sulla capacità delle persone, attraverso azioni di responsabilizzazione, attivazione e inclusione. Il progetto vuole introdurre elementi di sostenibilità del sistema che superino l'attuale paradigma "domanda/risposta" strutturato quasi esclusivamente su

base individuale e che valorizzi invece la comunità quale “intelligenza collettiva” capace di individuare i problemi, leggere i fenomeni e attivare percorsi innovativi per porvi soluzione. L’Azienda partecipa al laboratorio del “Quartiere centro” che vede coinvolto il CDI Barbieri, la Cooperativa Nazareth, la Scuola Colombo-Aporti, il CisVol, il Gruppo A.N.A.I. di San Bassano e il Liceo artistico Munari.

La rappresentanza degli ospiti e dei familiari

L’Azienda favorisce la costituzione di organismi di partecipazione dei rappresentanti degli ospiti e dei loro familiari, al fine di tutelare i diritti delle persone che fruiscono dei servizi erogati. Dà concretezza a questo obiettivo attraverso la elezione dei Comitati di Rappresentanza. I Comitati di Rappresentanza - oltre ad esplicitare il ruolo di collegamento con l’organo politico e la direzione aziendale - hanno funzione consultiva, e vigilano per mantenere e migliorare la qualità dei servizi forniti, collaborano a rendere efficace e diffusa l’informazione alle persone utenti e alle loro famiglie sulle scelte dell’Azienda, suggeriscono e sostengono iniziative formative, informative e ludiche rivolte a familiari e alla cittadinanza. A fine 2015 sono stati eletti due nuovi comitati di Rappresentanza, uno per l’area anziani (7 membri) ed uno per l’area disabili (6 membri).









AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

SI RINGRAZIANO:

- Il gruppo di lavoro di Cremona Solidale (in ordine alfabetico)
Sara Amidani - Settore Personale
Paola Barbieri - Settore Economico Finanziario
Roberta Barilli - Settore Sociale
Daniela Cabrini - Comune di Cremona
Andrea Grazioli - Consigliere di amministrazione
Floriana Malvezzi - Azienda Sociale del Cremonese
Stefano Martelli - educatore Coop Sociale Società Dolce
Giancarlo Storti - Fondazione Città di Cremona
Emilio Tanzi - Direttore Generale
Stefania Bastia - Responsabile Sicurezza e Salute sul Lavoro
Coop Sociale Società Dolce

- I fornitori di dati e numeri:
Marina Amadasi - Unità Operativa Servizi domiciliari
Monica Cadei - IDR
Nicoletta Casu - Settore Risorse Umane
Elisabetta Giovagnoni - Unità Operativa Flussi e Statistiche
Paolo Moro - Settore Affari Generali
Aldo Pani - Direttore Sanitario
Donatella Piovani - Servizi Territoriali e Domiciliari
Cesarina Pizzetti - Settore Personale

- I membri del Comitato di Rappresentanza Ospiti e Familiari

- Lo Studio Grafico Uggeri Pubblicità, in particolare Katuscia e Michele