



DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE ED ORGANIZZAZIONE ANNUALE

Verifica annualità 2016 e progettualità 2017

SOMMARIO

- MISSIONE E VALORI
 - POLITICHE COMPLESSIVE
 - RAPPORTI CON UFFICI PROTEZIONE GIURIDICA E SERVIZI SOCIALI
 - MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI – PRESTAZIONI OFFERTE
 - MATERIALE INFORMATIVO
 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
 - a. Esiti della somministrazione dei questionari di soddisfazione dei dipendenti
 - b. Esiti della somministrazione dei questionari di gradimento ospiti e familiari
 - c. Esiti delle visite ispettive di vigilanza ed appropriatezza dell'ATS
 - d. Esiti percorsi formativi aziendali e programmazione 2017
 - e. Sistema qualità e revisione indicatori
-
- 1) PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ EDUCATIVE
 - 2) PIANO DI COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO
 - 3) PIANO PER IL MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVE E MOTORIE
 - 4) PIANO DELLA EDUCAZIONE ALLA SALUTE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE
 - 5) PROGETTO DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI CARE GIVERS

ALLEGATI

- A. Piano Programma 2017 (approvato con delibera n.13/2017)
- B. Organizzazione interna: organigramma e funzionigramma; piano di gestione delle risorse umane; regolamento reclutamento personale (dipendenti e incarichi esterni);
- C. Piani di lavoro e procedura per la continuità assistenziale
- D. Politiche di formazione del personale: analisi fabbisogno formativo anno 2016; Piano Formativo Aziendale 2017

Il Documento di programmazione ed organizzazione socio-sanitaria e socio-assistenziale per l'anno 2017 dell'ASC Cremona Solidale indica le linee programmatiche e le priorità di intervento sulla base delle Regole del sistema sociosanitario regionale esplicitate con DGR n. 2989 del 23.12.2014 e degli indirizzi strategici del Comune di Cremona.

Il documento di organizzazione è redatto secondo le linee guida e le indicazioni contenute nella DGR 2569 del 31/10/2014 ("Revisione del sistema di esercizio ed accreditamento delle Unità di Offerta sociosanitarie").

Ai sensi degli articoli 15 e 16 della Legge Regionale 3/2008 e dell'art 9 della Legge Regionale 33/2009, l'Azienda Cremona Solidale ha definito in questo documento di sintesi forme, modi e tempi del proprio agire nel rispetto dei requisiti generali, cioè soggettivi, organizzativi gestionali, strutturali e tecnologici per l'esercizio e il mantenimento dell'accREDITamento delle proprie unità d'offerta sociosanitarie.

Come per l'anno 2016, anche per l'annualità 2017 si assumono come premesse alle scelte organizzative e di programmazione dell'Ente quegli indicatori derivanti da:

- gli esiti della somministrazione dei questionari di soddisfazione dei dipendenti
- gli esiti della somministrazione dei questionari di gradimento ospiti e familiari
- gli esiti delle visite ispettive di vigilanza ed appropriatezza dell'ATS
- gli esiti dei percorsi formativi aziendali

a cui si aggiunge la programmazione 2017 in tema di revisione degli indicatori per la certificazione di qualità, secondo la nuova norma UNI EN ISO 9001:2015.

Il documento sarà inoltre diviso - nelle diverse sezioni da cui è composto - in due distinte parti:

- PARTE A - Verifica programmazione anno 2016
- PARTE B - Programmazione anno 2017

▪ **MISSIONE E VALORI**

L'Azienda Speciale Comunale Cremona Solidale è stata costituita, ai sensi del D.Lgs. 18 agosto 2000, n.267 quale ente strumentale del Comune di Cremona. Dotata di personalità giuridica, ha sede legale in Cremona, Via Brescia n. 207. Promuove e gestisce servizi pubblici locali riferiti ai bisogni della persona, della famiglia e della comunità ed eroga interventi di carattere socio-sanitario integrato, ivi compresi quelli soggetti all'accREDITamento in base alla normativa regionale vigente. Opera in sinergia con altri soggetti pubblici e privati che costituiscono la rete del welfare locale, onde costituire e promuovere un sistema integrato di interventi e servizi. Il Comune di Cremona determina finalità ed indirizzi dell'Azienda, approva gli atti fondamentali, esercita la vigilanza, verifica i risultati della gestione. In attuazione della DGR 2569/2014 Cremona Solidale conferma quali espressi valori di riferimento del proprio agire:

- la trasparenza, con l'esplicitazione dei requisiti soggettivi e organizzativi quale certezza di affidabilità;

- la centralità della persona e delle famiglia e l'attenzione a gestire i servizi senza mai dimenticare il principio di umanità e di solidarietà;
- l'attenzione all'appropriatezza del percorso assistenziale, la finalizzazione della qualità dei servizi erogati alla miglior cura ed alla personalizzazione dell'intervento;
- gli interventi mirati alla promozione, mantenimento e recupero del benessere e al pieno sviluppo delle persone;
- la coerenza con i principi costituzionali della solidarietà, della sussidiarietà, della partecipazione e del rispetto dei diritti umani.

▪ **POLITICHE COMPLESSIVE**

A) Campi di azione

I campi di azione di Cremona Solidale sono - alla data di stesura del presente documento - i seguenti:

- un ex Istituto di Riabilitazione (IDR ora Cure Intermedie): per il recupero fisico delle persone, prevalentemente anziane, a seguito di esiti invalidanti di varie patologie e ricoveri ospedalieri;
- poliambulatori sanitari: per il presidio sanitario degli ospiti ed aperti alla cittadinanza per lo svolgimento di visite e trattamenti specialistici (per esempio visite fisiatriche e prestazioni fisioterapiche; visite cardiologiche; visite geriatriche; etc.);
- quattro Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) denominate Mainardi, Mainardi B (ex Sospiro); Somenzi e Azzolini: per accogliere anziani ultrasessantacinquenni totalmente non autosufficienti;
- un servizio di RSA APERTA: per l'assistenza al domicilio di anziani ultra settantacinquenni fragili o con problematiche cognitive;
- due Comunità Alloggio denominate Duemiglia 1 e 2: per accogliere anche temporaneamente anziani ultrasessantacinquenni autosufficienti o parzialmente autosufficienti;
- quattro Centri Diurni Integrati per anziani (CDI) denominati Soldi, Barbieri, CDIA e Ozanam (questi ultimi due specializzati sull'Alzheimer): per accogliere durante il giorno anziani ultrasessantacinquenni autosufficienti o parzialmente autosufficienti;
- un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): per assistere persone a loro domicilio con operatori sanitari professionalmente qualificati in stretto rapporto con il medico di medicina generale, l'ATS distrettuale, il SAD e i servizi complementari;
- tre Centri Diurni Disabili (CDD) denominati Tofane, Mincio e Platani: per accogliere durante il giorno disabili gravi maggiorenni e prolungare il più possibile la loro permanenza nel proprio nucleo familiare;
- una Comunità Socio Sanitaria (CSS) denominata Cattaro: per accogliere □ anche temporaneamente persone adulte con grave disabilità prive del sostegno familiare.

B) Metodi adottati

Al fine di garantire il rispetto della mission e dei valori dichiarati e verificarne il loro livello di conseguimento, sono state adottati strumenti e metodologie di lavoro improntate al miglioramento continuo.

Certificazioni di qualità

Per assicurare che i processi ed i servizi erogati siano conformi ai requisiti specificati e alle aspettative del cliente, l'Azienda "Cremona Solidale" dal 20 dicembre 2006 è certificata in conformità alla Norma UNI EN ISO 9001:2008 per quanto riguarda: A) la pianificazione ed erogazione dei servizi di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA); B) la pianificazione ed erogazione del servizio di Riabilitazione extra-ospedaliera (IDR). L'Azienda è inoltre certificata in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro con il sistema OHSAS 18001/08.

Carte dei servizi - Protocolli - Questionari di gradimento - Segnalazione disservizi/apprezzamenti

Per garantire adeguata trasparenza e adeguatezza delle cure:

- ogni servizio possiede una Carta del Servizio, aggiornata annualmente, pubblicata sul sito aziendale e consegnata a chi ne fa richiesta;
- ogni servizio utilizza dei protocolli aggiornati e consolidati, frutto di esperienza e di ricerca professionale;
- ogni servizio somministra ogni anno ai propri utenti ed ai lavoratori un questionario di gradimento per la valutazione della qualità percepita delle prestazioni erogate e ne rende pubblici gli esiti;
- sono esposti presso il punto di accesso aziendale i documenti per la segnalazione dei disservizi e degli apprezzamenti.

Manutenzioni programmate

La programmazione, il funzionamento organizzativo e il monitoraggio di tutti i processi gestionali sono stati formalizzati attraverso procedure e protocolli nei quali si assegnano le relative responsabilità e si precisano le relazioni tra le diverse funzioni aziendali. Fra le procedure di processo del sistema qualità rientrano anche quelle relative a:

- Gestione approvvigionamenti;
- Gestione farmaci e dispositivi;
- Gestione infrastrutture, attrezzature e strumenti;
- Gestione rifiuti.

Con riferimento alle procedure del sistema qualità, le apparecchiature elettromedicali e mediche, elettrocardiografi, sfigmomanometri, defibrillatori, magnetoterapia, laser, etc. vengono controllate, con cadenza annuale, nel mese di giugno. Le verifiche sono eseguite da una ditta specializzata, dove il personale tecnico possiede i requisiti per effettuare le prove sulle apparecchiature. Le prove a cui gli strumenti vengono sottoposti sono il corretto funzionamento e la verifica di sicurezza elettrica secondo la normativa CEI 62 5. Presso l'ufficio tecnico dell'Azienda sono depositate le schede delle verifiche effettuate ad ogni singola apparecchiatura, i tracciati di prova, le misure elettriche e le certificazioni della strumentazione utilizzata.

C) Obiettivi delle singole UdO (servizi erogati e popolazione interessata)

Le Carte dei servizi contengono per ogni UdO l'obiettivo del servizio, il dettaglio dei servizi erogati, la popolazione interessata.

▪ **RISPETTO DEI REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

Con il termine “requisiti strutturali e tecnologici” si indica la dotazione minima di ambienti, impianti ed attrezzature definite dal DPR 14 gennaio 1997 e/o dalle norme regionali specifiche per ogni unità d’offerta. L’Azienda, nella sua articolazione completa di unità d’offerta socio-sanitarie, soddisfa i seguenti requisiti strutturali e tecnologici generali:

- agibilità;
- protezione antisismica;
- adempimenti alle normative in materia di protezione antincendio;
- protezione acustica;
- adempimenti alle normative in materia di sicurezza degli impianti elettrici e continuità elettrica;
- adempimento alla normativa inerente la sicurezza anti-infortunistica;
- adempimenti alla normativa inerente l’igiene e la sicurezza dei luoghi di lavoro;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- eliminazione delle barriere architettoniche;
- smaltimento rifiuti;
- condizioni microclimatiche;
- impianti distribuzione dei gas;
- materiali esplosivi.

Agli atti è depositata la documentazione concernente i titoli di godimento degli immobili adibiti ad unità d’offerta. In dettaglio:

- le sedi di CDD, CSS, CDI Ozanam sono concesse in comodato immobiliare dal Comune di Cremona;
- le sedi di RSA, Cure Intermedie ex IDR, Comunità Duemiglia, CDI Barbieri, Soldi e Alzheimer sono concesse in comodato immobiliare dalla Fondazione Città di Cremona.

▪ **RAPPORTI CON UFFICI PROTEZIONE GIURIDICA E SERVIZI SOCIALI**

A partire dal 2014, l’Azienda ha istituito un Settore “Accesso ai servizi e alle prestazioni”. Il settore è organizzato al fine di garantire:

- i collegamenti con i Comuni nei casi in cui gli ospiti siano già in carico ai servizi sociali (relazioni, aggiornamenti, comunicazioni, incontri, etc.);
- le segnalazioni ai Comuni nei casi di soli assoluti, criticità legate alla condizione di assenza di riferimenti affidabili nel contesto familiare o di tensioni familiari, criticità legate al pagamento della retta, criticità legate alla progettualità assistenziale, etc.;
- un’adeguata informazione circa la procedura di nomina di amministratore di sostegno.

▪ **MODALITA’ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI – PRESTAZIONI OFFERTE**

La modalità di erogazione dei servizi è dettagliata in ogni singola Carta del Servizio. Le Carte dei Servizi sono aggiornate annualmente, pubblicate sul sito aziendale, esposte presso il Punto Info aziendale, richiedibili agli uffici. L’esposizione delle modalità di erogazione dei servizi, delle prestazioni incluse nella retta per i

servizi a tariffa, delle prestazioni dei servizi gratuiti per la cittadinanza all'interno delle Carte dei Servizi dà attuazione alla politica della trasparenza adottata dall'Azienda ed alla scelta della semplificazione nella comunicazione alla cittadinanza.

▪ **PIANO DI LAVORO (PIANO ANNUALE CON TIPOLOGIA E VOLUME DI ATTIVITA' PREVISTE E PIANO ORGANIZZATIVO)**

L'Azienda eroga prestazioni e servizi sulla base di una programmazione annuale che, concordata con il Comune di Cremona, è riassunta e specificata nel Contratto di Servizio, approvato dal Consiglio Comunale e acquisito successivamente dal proprio Consiglio di Amministrazione.

▪ **MATERIALE INFORMATIVO**

Nel sito web aziendale sono disponibili ed aggiornati:

- lo Statuto
- il Codice etico
- il Programma per la trasparenza
- l'elenco degli uffici e rispettivi recapiti telefonici e e-mail
- la posta elettronica certificata (PEC)
- l'organizzazione dell'Azienda: l'organigramma e il funzionigramma; i dati relativi ai componenti il CdA; il regolamento per il reclutamento del personale dipendente
- il bilanci di previsione (annuale e pluriennale) e i bilanci consuntivi
- il bilancio sociale aziendale
- l'elenco dei servizi erogati e le rispettive Carte dei Servizi

In Azienda è presente un Punto Info – URP aperto al pubblico da lunedì a venerdì - dalle 8.30 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 16.00 - per offrire: informazioni, orientamento e accoglienza delle domande di accesso alle prestazioni. L'ufficio ricomprende in sé anche l'URP aziendale.

L'Ufficio Flussi e Statistiche si occupa di raccogliere dati ed informazioni necessarie a dare garanzia di completezza della comunicazione.

▪ **MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'**

Il miglioramento della qualità è per Cremona Solidale un obiettivo etico e un percorso operativo, in linea con i principi ispiratori della trasparenza, della affidabilità, della centralità della persona, della umanità e solidarietà, della cura migliore. Le principali azioni intraprese nel corso del 2016 su tale fronte possono essere così sintetizzate (vedasi approfondimenti nelle singole sezioni del presente documento e relativi allegati):

- attivazione di percorsi condivisi finalizzati a uniformare la procedura di costruzione di PI e PAI per gli ospiti della RSA;
- sperimentazione di una nuova turnistica in grado di conciliare le esigenze del servizio (in termini di qualità delle prestazioni e governo dei costi) con le esigenze espresse dagli operatori, anagraficamente sempre più anziani e in difficoltà nel conciliare tempo del lavoro e tempo per la famiglia;

- prosecuzione del programma WHP (seconda annualità) nell'ottica di garantire e potenziare il benessere del lavoratore. Gli interventi realizzati si sono focalizzati sulla promozione dei corretti stili di vita e sulla prevenzione di patologie quali il gioco d'azzardo patologico e l'abuso di alcool;
- sviluppo di interventi di welfare aziendale attraverso l'adesione di Cremona Solidale al progetto "FareLegami" finanziato dalla Fondazione Cariplo di Milano e la misurazione dello stress lavoro correlato attraverso uno strumento d'indagine validato;
- nell'ottica di garantire un migliore sostegno agli operatori si è potenziato – in termini quantitativi che qualitativi – la presenza dello psicologo all'interno dei servizi aziendali, attraverso l'organizzazione di incontri periodici di gruppo e l'attivazione in via sperimentale di uno sportello d'ascolto individuale;
- si è ridefinita la comunicazione istituzionale di alcuni servizi (poliambulatori; servizi dell'area anziani) con l'obiettivo di garantire un'informazione più chiara e completa e favorire l'accesso dei potenziali utenti alla nostra rete di presa in carico;
- sempre nell'ottica di garantire una migliore continuità assistenziale, dentro e fuori i nostri servizi, dall'autunno del 2016 è stata inserita in organico la figura di un'assistente sociale (in distacco dal Comune di Cremona), impiegata nel servizio di *community care*.

a) Esiti della somministrazione dei questionari di soddisfazione dei dipendenti

PARTE A - Verifica programmazione anno 2016

Nel 2016 l'Azienda ha aderito al progetto "Fare Legami", patto tra soggetti diversi (azienda, associazioni, enti e territori) che scommettono sulla possibilità che i legami tra le persone ed enti possano rendere la comunità più unita e migliore. Una parte di questo lavoro si è realizzata nel 2016 ed ha visto Cremona Solidale aderire come luogo di sperimentazione. Questa parte di lavoro ha portato alla formulazione di un questionario condiviso per la misurazione della *people satisfaction*. Questo strumento di rilevazione ha sostituito e migliorato quello già in uso nel biennio 2014-2015; miglioramento che è stato condiviso con le RSU e le OO.SS. territoriali. Come il precedente questionario, anche il nuovo strumento ha la finalità di rilevare il livello di benessere organizzativo e conoscere le esigenze di conciliazione dei tempi vita-lavoro. E' stato somministrato a tutti i dipendenti di qualunque profilo professionale di tutti i servizi aziendali ed anche ai liberi professionisti che collaborano con l'Azienda.

Il questionario si è strutturato in differenti macro-aree di indagine (a loro volta sotto-articolate in differenti *item*), rispetto alla quale si chiedeva al rispondente di indicare - utilizzando una scala da 1 (valore minimo) a 4 (malore massimo) - il loro parere rispetto a due dimensioni:

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

Le macro-aree osservate sono state le seguenti:

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

Negli ultimi mesi del 2016 sono stati quindi raccolti 246 questionari (pari al 55% dell'universo).

PARTE B - Programmazione anno 2017

Nel mese di febbraio 2017 è terminato il lungo lavoro di rielaborazione dei dati raccolti, i cui risultati di sintesi possono essere così riassunti:

❖ AMBIENTE DI LAVORO E ATTREZZATURE UTILIZZATE

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

❖ *COMUNICAZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA*

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

❖ *AUTONOMIA DECISIONALE E CONTROLLO*

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

❖ *RUOLO NELL'ORGANIZZAZIONE*

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

❖ *PIANIFICAZIONE DEI COMPITI*

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

❖ *RELAZIONI INTERPERSONALI*

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

❖ *VALORIZZAZIONE RISORSE E SVILUPPO CARRIERA*

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

❖ *CONCILIAZIONE FAMIGLIA/LAVORO*

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

Complessivamente, i giudizi raccolti possono essere considerati più che positivi, anche se emergono alcune criticità rispetto alle quali la dirigenza – in concerto con le RSU e le OO.SS. – dovrà trovare delle possibili soluzioni.

Nel 2017 l'Azienda – coerentemente con gli obiettivi già definiti nel Piano strategico 2016/2018 e riconfermati nel Piano programma 2017 – si propone di attuare le seguenti azioni e conseguire i seguenti obiettivi:

- condivisione dei risultati del questionario con le RSU aziendali e le OO.SS. e apertura di tavoli di lavoro per affrontare i temi ritenuti più urgenti;
- individuazione e implementazione – all'interno della progettualità "Fare Legami" – di interventi a favore del benessere organizzativo (miglioramento dei canali di comunicazione interni l'Azienda; prosecuzione della sperimentazione dello "Sportello di ascolto psicologico" per i dipendenti; consolidamento degli interventi di welfare aziendale; etc.)
- introduzione del sistema di valutazione del personale, a supporto della motivazione e professionalità individuale;
- formazione per il potenziamento delle competenze trasversali (vedasi parte riguardante il Piano Formativo Aziendale 2017).

b) Esiti della somministrazione dei questionari di gradimento ospiti e familiari

La politica di Cremona Solidale relativa alla valutazione della qualità erogata si fonda su una serie di dati - variamente raccolti - che vengono usati dalla Direzione per costruire gli obiettivi aziendali e definire percorsi di miglioramento continuo. Tra questi dati gli esiti delle *customer satisfaction* rappresentano un elemento imprescindibile. L'Azienda da vari anni somministra annualmente dei questionari per la misurazione della c.d. "qualità percepita". Nel 2016 lo strumento di rilevazione utilizzato è stato sottoposto a una generale revisione, finalizzata a semplificarne la compilazione e migliorare l'efficacia (in termini di interpretazione e usabilità) delle informazioni così raccolte.

RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI:

❖ **RSA AZZOLINI**

- **Percentuale di restituzione:** 46%
- **Soddisfazione complessiva:** 3,6 su una scala da 1 (giudizio "Pessimo") a 5 (giudizio "Ottimo"). L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 55% di giudizio "Buono" e un 5% di "Ottimo"; non sono stati registrati giudizi "Pessimo".

▪ **Qualità dell'assistenza:**

- ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (3,7)
- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (3,6)
- ✓ Igiene e cura della persona (3,8)
- ✓ Qualità degli ausili utilizzati (presidi assorbenti = 3,9; carrozzine = 3,4)

Complessivamente, è quindi possibile dire che - nel corso del 2016 - il livello qualitativo dell'assistenza erogata dal Presidio Azzolini è giudicato dai nostri clienti positivo in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

▪ **Qualità dei servizi alberghieri:**

- ✓ Vitto, analizzata in base alla quantità, qualità e varietà del cibo (3,8)
- ✓ Camera, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,8)
- ✓ Spazi comuni, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,9)
- ✓ Cambio biancheria del letto, in termini di frequenza e pulizia (4,1)
- ✓ Servizio lavanderia, utilizzato dal 75% degli ospiti (3,9)

OBIETTIVO: non rilevando particolari criticità, l'obiettivo per il 2017 è quello di almeno confermare i livelli di performance registrati nel corso del 2016, in termini di qualità percepita da parte degli ospiti e/o familiari

❖ **RSA SOMENZI**

- **Percentuale di restituzione:** 51%
- **Soddisfazione complessiva:** 4,1 su una scala da 1 (giudizio "Pessimo") a 5 (giudizio "Ottimo"). L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano

tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 52% di giudizio “Buono” e un significativo 22% di “Ottimo”.

▪ **Qualità dell’assistenza:**

- ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (4,2)
- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (4,1)
- ✓ Igiene e cura della persona (3,9)
- ✓ Qualità degli ausili utilizzati (presidi assorbenti = 3,9; carrozzine = 3,6)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dal Presidio Somenzi è giudicato dai nostri clienti positivo in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

▪ **Qualità dei servizi alberghieri:**

- ✓ Vitto, analizzata in base alla quantità, qualità e varietà del cibo (4,3)
- ✓ Camera, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,8)
- ✓ Spazi comuni, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,9)
- ✓ Cambio biancheria del letto, in termini di frequenza e pulizia (4,1)
- ✓ Servizio lavanderia, utilizzato dal 76% degli ospiti (4,1)

OBIETTIVO: non rilevando particolari criticità, l’obiettivo per il 2017 è quello di almeno confermare i livelli di performance registrati nel corso del 2016, in termini di qualità percepita da parte degli ospiti e/o familiari

❖ **RSA MAINARDI**

▪ **Percentuale di restituzione:** 73%

▪ **Soddisfazione complessiva:** 4,1 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”). L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 52% di giudizio “Buono” e un significativo 26% di “Ottimo”.

▪ **Qualità dell’assistenza:**

- ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (4,2)
- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (4,2)
- ✓ Igiene e cura della persona (4,0)
- ✓ Qualità degli ausili utilizzati (presidi assorbenti = 4,2; carrozzine = 3,7)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dal Presidio Mainardi è giudicato dai nostri clienti positivo in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

▪ **Qualità dei servizi alberghieri:**

- ✓ Vitto, analizzata in base alla quantità, qualità e varietà del cibo (4,3)
- ✓ Camera, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,9)
- ✓ Spazi comuni, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,9)
- ✓ Cambio biancheria del letto, in termini di frequenza e pulizia (4,4)
- ✓ Servizio lavanderia, utilizzato dal 74% degli ospiti (4,0)

OBIETTIVO: non rilevando particolari criticità, l’obiettivo per il 2017 è quello di almeno confermare i livelli di performance registrati nel corso del 2016, in termini di qualità percepita da parte degli ospiti e/o familiari

❖ **RSA MAINARDI B**

- **Percentuale di restituzione:** 73%
- **Soddisfazione complessiva:** 3,7 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”). L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 41% di giudizio “Buono” e un discreto 14% di “Ottimo”.

- **Qualità dell’assistenza:**

- ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (4,0)
- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (4,0)
- ✓ Igiene e cura della persona (3,2)
- ✓ Qualità degli ausili utilizzati (presidi assorbenti = 3,6; carrozzine = 3,3)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dal Presidio Mainardi B è giudicato dai nostri clienti positivo in tutti i suoi aspetti; non si rilevano particolari aree di criticità anche se sarà necessario investire nel corso dell’anno per migliorare l’aspetto “Igiene e cura della persona”.

- **Qualità dei servizi alberghieri:**

- ✓ Vitto, analizzata in base alla quantità, qualità e varietà del cibo (3,8)
- ✓ Camera, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,5)
- ✓ Spazi comuni, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,5)
- ✓ Cambio biancheria del letto, in termini di frequenza e pulizia (4,0)
- ✓ Servizio lavanderia, utilizzato dal 90% degli ospiti (4,1)

OBIETTIVO: l’obiettivo per il 2017 è quello di confermare i livelli di performance registrati nel corso del 2016, in termini di qualità percepita da parte degli ospiti e/o familiari, cercando di migliorare le performance riguardanti l’igiene e cura della persona, portandola a un livello di soddisfazione almeno pari al 3,5

RESIDENZIALITA' LEGGERA:

❖ **COMUNITA' ALLOGGIO “DUEMIGLIA”**

- **Percentuale di restituzione:** 65%
- **Soddisfazione complessiva:** 4,0 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”). L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 53% di giudizio “Buono” e un discreto 13% di “Ottimo”. Merita attenzione l’assenza di giudizi “Scaro” e “Pessimo”.

- **Qualità dell’assistenza:**

- ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (4,2)
- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (4,1)
- ✓ Igiene e cura della persona (4,0)
- ✓ Qualità delle attività proposte (3,8)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dalla Comunità Alloggio è giudicato dai nostri clienti positivo in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

▪ **Qualità dei servizi alberghieri:**

- ✓ Vitto, analizzata in base alla quantità, qualità e varietà del cibo (4,1)
- ✓ Camera, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (3,7)
- ✓ Spazi comuni, analizzata in base al confort, pulizia e arredi (4,0)
- ✓ Cambio biancheria del letto, in termini di frequenza e pulizia (4,2)
- ✓ Servizio lavanderia, utilizzato dal 60% degli ospiti (4,0)

OBIETTIVO: per la Comunità Alloggio l'obiettivo 2017 è il mantenimento dei risultati ottenuti nel corso del 2016, in particolar modo rispetto alla soddisfazione espressa per le attività proposte agli ospiti e ai loro familiari (valore obiettivo non inferiore a 3,9)

DOMICILIARITA':

❖ **Assistenza Domiciliare Integrata e RSA Aperta**

Per i servizi domiciliari di Cremona Solidale, il 2016 è stato il primo anno di rilevazione della *customer satisfaction*.

▪ **Soddisfazione complessiva:** 4,8 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”). L'elemento di valore di tale risultato è confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 16% di giudizio “Buono” e un eccellente 71% di “Ottimo”. Merita attenzione l'assenza di giudizi “Scaro” e “Pessimo”.

▪ **Qualità delle prestazioni:**

- ✓ Puntualità nell'erogazione delle prestazioni (4,7)
- ✓ Chiarezza delle informazioni ricevute (4,7)
- ✓ Cortesia e disponibilità degli operatori (4,8)
- ✓ Professionalità dei nostri operatori (4,8)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell'assistenza erogata dal servizio è stato giudicato dai nostri clienti molto positivamente in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

OBIETTIVO: mantenere anche per l'anno 2017 le ottime performance conseguite nel 2016

SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI:

❖ **Servizio CDI Alzheimer**

▪ **Percentuale di restituzione:** 89%

▪ **Soddisfazione complessiva:** 4,8 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”). L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 6% di giudizio “Buono” e un elevatissimo 81% di “Ottimo”. Merita attenzione l'assenza di giudizi “Scaro” e “Pessimo”.

- **Qualità delle prestazioni:**
- ✓ Aspetti relazionali ed assistenziali (4,6), così articolati:
 - Disponibilità e cortesia degli operatori (4,6)
 - Professionalità degli operatori (4,7)
 - Assistenza ricevuta (4,6)
 - Igiene e cura della persona (4,6)
 - Interventi riabilitativi (4,6)
 - Attività educative e di animazione (4,5)
- ✓ Qualità degli aspetti alberghieri (4,5), così articolati:
 - Pulizia degli ambienti (4,4)
 - Vitto (4,5)
 - Servizio trasporto (4,5)
- ✓ Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona (4,0)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dal CDI è giudicato dai nostri clienti molto positivamente in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

OBIETTIVO: per il servizio CDI Alzheimer l'obiettivo 2017 è quello di confermare i livelli di performance del 2016

❖ **Servizio CDI Ozanam**

- **Percentuale di restituzione:** 94%
- **Soddisfazione complessiva:** 4,4 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”). L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta, con un 44% di giudizio “Buono” e un altrettanto 44% di “Ottimo”. Merita attenzione l’assenza di giudizi “Scaro” e “Pessimo”.
- **Qualità delle prestazioni:**
- ✓ Aspetti relazionali ed assistenziali (4,5), così articolati:
 - Disponibilità e cortesia degli operatori (4,6)
 - Professionalità degli operatori (4,5)
 - Assistenza ricevuta (4,7)
 - Igiene e cura della persona (4,6)
 - Interventi riabilitativi (4,2)
 - Attività educative e di animazione (4,3)
- ✓ Qualità degli aspetti alberghieri (4,4), così articolati:
 - Pulizia degli ambienti (4,6)
 - Vitto (4,4)
 - Servizio trasporto (4,1)
- ✓ Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona (3,7)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dal CDI Ozanam è giudicato dai nostri clienti molto positivamente in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

OBIETTIVO: per il servizio CDI Ozanam l'obiettivo 2017 è quello di confermare i livelli di performance del 2016

❖ **Servizio CDI Barbieri**

Il questionario è stato somministrato nel mese di gennaio 2017 sia ai familiari sia agli ospiti che possiedono sufficienti capacità per compilarlo in autonomia. La doppia somministrazione permette il confronto tra la valutazione dei familiari e quella dei diretti interessati.

- **Percentuale di restituzione:** familiari = 95% / ospiti = 100%
- **Soddisfazione complessiva:** familiari = 4,4 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”) / ospiti = 4,7. L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta. Merita attenzione l'assenza di giudizi “Scaro” e “Pessimo”.
- **Qualità delle prestazioni (familiari):**
 - ✓ Aspetti relazionali ed assistenziali (4,5), così articolati:
 - Disponibilità e cortesia degli operatori (4,5)
 - Professionalità degli operatori (4,5)
 - Assistenza ricevuta (4,5)
 - Igiene e cura della persona (4,4)
 - Interventi riabilitativi (4,4)
 - Attività educative e di animazione (4,4)
 - ✓ Qualità degli aspetti alberghieri (4,3), così articolati:
 - Pulizia degli ambienti (4,3)
 - Vitto (4,5)
 - Servizio trasporto (4,0)
 - ✓ Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona (4,1)
- **Qualità delle prestazioni (ospiti):**
 - ✓ Aspetti relazionali ed assistenziali (4,7), così articolati:
 - Disponibilità e cortesia degli operatori (4,8)
 - Professionalità degli operatori (4,7)
 - Assistenza ricevuta (4,7)
 - Igiene e cura della persona (4,7)
 - Interventi riabilitativi (4,6)
 - Attività educative e di animazione (4,7)
 - ✓ Qualità degli aspetti alberghieri (4,6), così articolati:
 - Pulizia degli ambienti (4,5)
 - Vitto (4,7)
 - Servizio trasporto (4,4)
 - ✓ Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona (4,2)

E' quindi possibile dire che il livello qualitativo dell'assistenza erogata dal CDI Barbieri è giudicato dai nostri clienti (familiari e ospiti) molto positivamente in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

OBIETTIVO: per il servizio CDI Barbieri l'obiettivo 2017 è quello di confermare i livelli di performance del 2016

❖ **Servizio CDI Soldi**

Il questionario è stato somministrato nel mese di gennaio 2017 sia ai familiari sia agli ospiti che possiedono sufficienti capacità per compilarlo in autonomia. La doppia somministrazione permette il confronto tra la valutazione dei familiari e quella dei diretti interessati.

- **Percentuale di restituzione:** familiari = 86% / ospiti = 100%
- **Soddisfazione complessiva:** familiari = 4,8 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”) / ospiti = 4,9. L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione proposta. Merita attenzione l’assenza di giudizi “Scaro” e “Pessimo”.
- **Qualità delle prestazioni (familiari):**
 - ✓ Aspetti relazionali ed assistenziali (4,7), così articolati:
 - Disponibilità e cortesia degli operatori (4,8)
 - Professionalità degli operatori (4,7)
 - Assistenza ricevuta (4,6)
 - Igiene e cura della persona (4,6)
 - Interventi riabilitativi (4,7)
 - Attività educative e di animazione (4,5)
 - ✓ Qualità degli aspetti alberghieri (4,7), così articolati:
 - Pulizia degli ambienti (4,8)
 - Vitto (4,8)
 - Servizio trasporto (4,6)
 - ✓ Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona (4,3)
- **Qualità delle prestazioni (ospiti):**
 - ✓ Aspetti relazionali ed assistenziali (4,8), così articolati:
 - Disponibilità e cortesia degli operatori (4,9)
 - Professionalità degli operatori (4,8)
 - Assistenza ricevuta (4,8)
 - Igiene e cura della persona (4,9)
 - Interventi riabilitativi (4,8)
 - Attività educative e di animazione (4,8)
 - ✓ Qualità degli aspetti alberghieri (4,8), così articolati:
 - Pulizia degli ambienti (4,8)
 - Vitto (4,9)
 - Servizio trasporto (4,7)
 - ✓ Capacità del CDI di rispondere ai bisogni della persona (4,5)

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell’assistenza erogata dal CDI Soldi è giudicato dai nostri clienti (familiari ed ospiti) molto positivamente in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

OBIETTIVO: per il servizio CDI Soldi l’obiettivo 2017 è quello di confermare i livelli di performance del 2016

CURE SANITARIE:

❖ **Servizio Cure Intermedie ex IDR**

Il questionario è stato somministrato ad ogni dimissione. Per quanto riguarda la profilazione dei soggetti rispondenti, la maggior parte dei questionari è stata compilata da un familiare (55% del totale); il 35% è stata compilata autonomamente dall'ospite; il restante 10% è stato compilato congiuntamente dall'ospite con il supporto di un proprio parente.

▪ **Soddisfazione complessiva per il servizio ricevuto:** il servizio per l'anno 2016 riceve un voto di soddisfazione complessiva pari a 4,6 che – pertanto – si colloca sulla scala dei valori in una posizione molto positiva, con un sostanzioso 61% di giudizio "Ottimo" ed un 36% di giudizio "Buono". Merita la segnalazione l'assenza di giudizi "pessimo" e "scarso". Va inoltre segnalato il livello soddisfazione delle aspettative al momento dell'ingresso: alla domanda specifica i rispondenti indicano che le aspettative di cura e di riabilitazione sono state soddisfatte, tanto da ricevere il 66% di giudizio "Ottimo", il 25% di giudizio "Buono". Anche le informazioni ricevute al momento della dimissione sono considerate dai rispondenti complete ed efficaci: il 58% assegna alla dimissione un giudizio di "Ottimo", il 32% di "Buono".

▪ **Qualità dell'assistenza:** per quanto riguarda gli aspetti dell'assistenza, i dati raccolti possono essere così sintetizzati ...

✓ Medici: voto medio = 4,8

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

✓ Infermieri: voto medio = 4,7

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

✓ ASA/OSS: voto medio = 4,7

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

✓ Personale della riabilitazione: voto medio = 4,7

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

Complessivamente, è quindi possibile dire che – nel corso del 2016 – il livello qualitativo dell'assistenza erogata dal Servizio Cure Intermedie è giudicato dai nostri clienti molto positivo in tutti i suoi aspetti e non si rilevano aree di criticità.

▪ **Qualità dei servizi alberghieri:**

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

I dati raccolti evidenziano quindi il conseguimento di buoni risultati su tutti gli aspetti inerenti l'erogazione del servizio.

OBIETTIVO: per il servizio Cure Intermedie l'obiettivo 2017 è quello di confermare i livelli di performance del 2016

SERVIZI PER LA DISABILITA':

❖ **Servizio CDD**

- **Percentuale di restituzione:** 78%
- **Soddisfazione complessiva:** 4,1 su una scala da 1 (giudizio "Pessimo") a 5 (giudizio "Ottimo"). Essendo CDD di Cremona Solidale articolati in tre unità di offerta, è stato opportuno analizzare tale livello di soddisfazione per singolo servizio. I dati raccolti possono essere così riassunti:
 - ✓ Soddisfazione media CDD1 = 4,2
 - ✓ Soddisfazione media CDD2 = 4,0
 - ✓ Soddisfazione media CDD3 = 3,9
- **Attività proposte e svolte nei Centri** (cura della persona; attività educative, riabilitative ed infermieristiche; attività esterne; vacanze estive): 3,8
- **Professionalità degli operatori** (disponibilità all'ascolto; cortesia e sollecitudine verso gli ospiti; gestione della relazione con i parenti): 4,2
- **Servizi di supporto** (trasporto e vitto): 4,0
- **Struttura** (disponibilità e qualità degli spazi e delle attrezzature; pulizia e manutenzione dei locali): 3,7

OBIETTIVI: a) ridefinire – coinvolgendo gli stessi familiari degli ospiti – lo strumento di rilevazione della soddisfazione percepita, al fine di migliorarlo dal punto di vista informativo; b) confermare i livelli di performance del 2016

❖ **Servizio CSS - ospiti**

Il questionario è stato somministrato nel mese di gennaio 2017. Lo strumento di rilevazione dedicato agli ospiti è semplificato ed è stato compilato con l'ausilio degli operatori.

- **Percentuale di restituzione:** 100%
- **Soddisfazione complessiva:** 4,1 su una scala da 1 (giudizio "Pessimo") a 5 (giudizio "Ottimo"). L'elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall'analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione, con un 86% di giudizio "Buono" e un 14% di "Ottimo". Merita la segnalazione l'assenza di giudizi "Pessimo".
- **Qualità dell'assistenza:**
 - ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (4,2)

- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (4,1)
- ✓ Igiene e cura della persona (4,9)
- ✓ Attività proposte (3,3)
- ✓ Volontari (3,7)
- **Qualità dei servizi alberghieri:**
- ✓ Vitto (4,9)
- ✓ Camera (4,1)
- ✓ Spazi comuni (3,3)

- ❖ **Servizio CSS – familiari**

- **Percentuale di restituzione:** 88%
- **Soddisfazione complessiva:** 4,1 su una scala da 1 (giudizio “Pessimo”) a 5 (giudizio “Ottimo”), ossia in linea con quanto espresso dagli ospiti. L’elemento di valore di tale risultato è peraltro confermato dall’analisi della distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti che si collocano tutti sulla parte alta della scala di valutazione, con un 43% di giudizio “Buono” e un 29% di “Ottimo”. Merita la segnalazione l’assenza di giudizi "Pessimo".
- **Qualità dell’assistenza:**
- ✓ Rapporto umano con le varie figure professionali (4,3)
- ✓ Qualità del lavoro svolto dalle varie figure professionali (4,3)
- ✓ Igiene e cura della persona (5,0)
- ✓ Attività proposte (3,7)
- ✓ Volontari (4,6)
- **Informazioni ricevute** (4,2)
- **Benefici tratti dall’inserimento in CSS** (4,3)
- **Rapporto qualità/costo del servizio** (4,3)

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

OBIETTIVO: l’obiettivo 2017 per la CSS è quello di mantenere i risultati ottenuti nel 2016, individuando e realizzando azioni di miglioramento riguardanti le attività proposte agli ospiti

c) Esiti delle visite ispettive di vigilanza ed appropriatezza dell'ATS

PARTE A

Verifica anno 2016

Gli organi di vigilanza hanno verificato l'attività di Cremona Solidale nel 2016 rilevando quanto segue.

CDI BARBIERI

Sono state riscontrate criticità che non hanno permesso al CDI di raggiungere il 100% della appropriatezza. In particolare: mancanza della registrazione dell'attività educativa in CBA e mancanza della procedura per la Continuità Assistenziale; assenza del piano di lavoro della ditta Pulitori ed Affini.

Le criticità sono state affrontate durante l'anno; si è giunti a informatizzare il lavoro dell'animatrice agevolandola così nell'inserimento delle attività educative nel FASAS.

Gli operatori del CDI hanno costruito il percorso di Continuità Assistenziale che è stato tradotto in una procedura valida per tutti i 4 CDI (17/05/2016).

E' stato redatto un protocollo per la gestione delle pulizie da parte della ditta in appalto in accordo con Cremona Solidale.

La Carta del Servizio è stata sottoposta ad attenta rilettura ed è stata aggiornata in alcune sue parti (in particolare la consegna ai richiedenti di documentazione interna, la dettagliata descrizione della modalità di presentazione della domanda, la nuova customer per i familiari e gli ospiti).

CDI OZANAM

Anche al CDI Ozanam alcune criticità sono state rilevate durante l'anno: mancanza di tracciatura della diffusione dei protocolli agli operatori della Coop Sociale Società Dolce e mancanza di planimetrie esposte in modo visibile ai visitatori.

Per quanto riguarda la Coop Sociale Società Dolce si è giunti a condividere una procedura di consegna, formazione e registrazione per i protocolli.

Le planimetrie aggiornate sono state posizionate nell'ufficio (zona ingresso) del CDI.

RSA AZZOLINI

L'organismo di vigilanza ha segnalato la mancanza di procedura di inserimento di personale di nuova assunzione e della sua integrazione con il personale volontario/tirocinante.

La procedura è stata stilata e condivisa con gli operatori; è stato inoltre aggiornato il protocollo legionella.

RSA MAINARDI B

La struttura ha risentito molto della recente creazione a seguito della voltura da parte della Fondazione Sospiro dei posti RSA.

Faticosa è stata la creazione di un nucleo a se stante, a fronte di una storica gestione unitaria di tutta la palazzina, della condivisione di spazi, dello sbilanciamento tra i 40 posti di RSA Mainardi B e gli 84 di RSA Mainardi.

L'annualità 2016 è stata caratterizzata dalla necessità di stabilire una postazione infermieristica ad hoc, di definire la ripartizione delle ore educative sulle sue strutture e di costruire un team di fisioterapisti per questa piccola RSA.

RSA MAINARDI

E' stata raggiunta da una diffida per il percorso di suddivisione del personale e di definizione della organizzazione tra RSA Mainardi B e RSA Mainardi. La situazione di stress organizzativo si è evidenziata anche nella mancanza di firme sui protocolli e sulle procedure di diffusione.

L'annualità 2016 è stata caratterizzata dalla necessità di riorganizzare la palazzina sui soli 84 posti. Dal punto di vista organizzativo la scelta che ha modificato la qualità di vita degli ospiti è stato ricavare spazi di socialità ampi al piano terra spostando altrove gli uffici Info, Accesso, ADI e RSA Aperta.

PARTE B

Obiettivi anno 2017

Relativamente agli obiettivi 2017

- Nel 2015: potenziamento del gruppo tecnico trasversale, con l'obiettivo di acquisire le normative emesse dalla Regione e diffondere la conoscenza delle stesse tra gli operatori che hanno funzioni di coordinamento; la definizione di protocolli specifici per ogni unità d'offerta; l'introduzione della cartella informatizzata in RSA e nei CDI → obiettivo raggiunto: maggiore uniformità nel lavoro delle figure professionali e dei servizi aziendali.
- Nel 2016: migliore definizione degli strumenti di misurabilità degli obiettivi individuali; completare il lavoro delle equipe tecniche di confronto e di definizione della modulistica da adottare (sia validata sia costruita e con validazione interna aziendale) → obiettivo raggiunto: acquisizione di migliori competenze da parte degli operatori nella definizione dei PI e dei PAI; utilizzo ottimale della cartella informatizzata; revisione generale di tutti i protocolli.

OBIETTIVI 2017: raggiungimento del 100% della appropriatezza in tutti i servizi aziendali.

d) Esiti percorsi formativi aziendali e programmazione 2017

PARTE A

Verifica anno 2016

La formazione e l'aggiornamento rappresentano un preciso obbligo per il personale ed un impegno aziendale con obiettivo di sviluppare azioni di sostegno e sviluppo delle competenze professionali.

Il PFA 2016 rappresenta la conclusione della pianificazione iniziata nel 2015 frutto della collaborazione con l'ufficio formazione della Fondazione Istituto Ospitaliero di Sospiro. La struttura del piano è stata concepita per aree tematiche coerenti oltre che con gli indirizzi strategici, con gli obblighi normativi previsti dagli accordi Stato Regione e dalle disposizioni di Regione Lombardia:

- DGR n. 2569 del 31/10/2014
- D.Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 (Accordo Stato Regioni 2011)
- D.G.R.n.VII/18576 del 03/08/2004 e successive modifiche.

Come nel 2015 gli eventi sono riconducibili essenzialmente a tre aree tematiche:

- Area dei servizi Socio-Sanitari gestionali,
- Area della formazione specialistica,
- Area sicurezza e formazione obbligatoria.

Nell'**area dei servizi Socio-sanitari** gli eventi sono stati finalizzati a proseguire il percorso formativo individuato nella DGR n. 2569 relativo alla umanizzazione del processo di cura e alle relazioni positive con le famiglie degli ospiti. Gli eventi, realizzati in più edizioni come di seguito illustrato, hanno coinvolto in maniera trasversale le figure professionali operanti nelle diverse unità di offerta aziendali.

L'**area della formazione specialistica** ha invece riguardato essenzialmente figure sanitarie su tematiche tipiche di interesse dei servizi residenziali e riabilitativi.

Infine nell'**area sicurezza e formazione obbligatoria** si sono svolti eventi formativi ed aggiornamenti sulla base delle scadenze previste dalle normative vigenti.

Per ogni evento formativo è stata effettuata una doppia valutazione:

- Valutazione della soddisfazione: per tutte le attività formative (accreditate ECM e non) è stato somministrato a tutti i partecipanti un questionario aziendale per la valutazione del gradimento, la rilevanza e l'efficacia dei temi trattati.
- Valutazione dell'apprendimento: per gli eventi formativi accreditati ECM e/o obbligatorie in tema di sicurezza sono state effettuate verifiche circa l'acquisizione di conoscenze e capacità in rapporto agli obiettivi dichiarati. La prova, predisposta dal Responsabile Scientifico dell'evento, consta di test a risposta multipla, o a domande aperte o anche in prove pratiche in rapporto agli argomenti e alle metodologie adottate durante l'evento stesso. Dal 2015 il test di apprendimento è stato somministrato a tutti i partecipanti a prescindere dall'obbligo di acquisizione dei crediti formativi.

Lo schema seguente illustra l'attività svolta per aree tematiche:

Dati di sintesi attività formativa 2016:

Area Socio-sanitaria											
Titolo corso	Durata in ore	N° edizioni	Tot ore formazione	Figure coinvolte	ECM	N° medici	N° infermieri	N° fisioterapisti	N° A-SA/OSS	N° altri partecipanti	Totale partecipanti
Umanizzazione e cura verso ospiti e parenti	7	3	21	Med; IP; Fkt; A-SA/OSS	7	1	13	3	39	1	57
Strumenti di valutazione dell'ospite in RSA	8	1	8	Med; IP; Fkt	9	4	14	2	0	0	20
Relazioni positive con le famiglie degli ospiti	6	2	12	Med; IP; Fkt; A-SA/OSS	6	4	4	4	2	0	32
Subtotale			41		22	9	31	9	59	1	109
Area formazione specialistica											
Aggiornamento medicazioni avanzate	8	1	8	Med; IP; OSS	8	2	14	0	2	0	18
Insufficienza respiratoria clinica	6	1	6	Med; IP; Fkt	6	2	10	6	0	1	25
Subtotale			14		14	4	24	6	2	1	43
Area sicurezza e formazione obbligatoria											
Aggiornamento rischi specifici	6	5	24	Med; IP; Fkt; A-SA/OSS	0	2	18	13	61	0	94
Corso base e rischi specifici	16	1	16	Fkt; ASA	0	0	0	1	5	0	6
Subtotale			40		0	2	18	14	66	0	100
Totale			95		36	15	73	36	127	2	252

Nell'ambito dell'attività convegnistica, durante il 2016 si sono tenuti due eventi:

- 8 marzo 2016 – “*Cure intermedie e RSA alla prova del riordino del Servizio Sanitario Regionale*”: l'introduzione delle Cure Intermedie in sostituzione della riabilitazione extra-ospedaliera e il futuro delle RSA nel nuovo scenario;
- 21 settembre 2016 - “*Alzheimer verso la cura di ciò che la demenza non può cancellare*”. L'evento ha visto la partecipazione in veste di relatori dei referenti dei nuclei speciali e ha suscitato notevole interesse da parte di Istituzioni e strutture operanti sul territorio. Lo sviluppo del modello di cura protesico secondo il metodo *gentle-care*, la progettazione di spazi abitativi dedicati, la realizzazione del giardino inteso come parte integrante dell'approccio terapeutico, hanno animato un vivace dibattito e successivamente sono stati oggetto di pubblicazione su riviste del settore.

Nel mese di novembre è iniziata la progettazione del nuovo PFA con la rilevazione del fabbisogno formativo espresso dagli operatori con la somministrazione di un questionario e la conduzione di *focus-group* con i responsabili di tutti i settori [vedasi allegato]. La rilevazione del fabbisogno formativo ha confermato taluni aspetti riscontrati anche nell'analisi dello stress da lavoro correlato e introdotto elementi di riflessione che - unitamente alle considerazioni svolte nei *focus-group* - costituiscono la base per una definizione di contenuti e aree di intervento per il prossimo PFA. In particolare si rileva la richiesta di affrontare, anche attraverso la formazione, le criticità legate alla gestione dei team di lavoro sviluppando i temi sulla comunicazione e gestione delle relazioni fra colleghi e figure professionali diverse. In seconda battuta emergono temi quali la gestione dei rapporti con i familiari e tematiche di carattere sanitario/assistenziali connesse alla progressiva maggiore fragilità degli ospiti in struttura. Infine interessante anche il pronunciamento circa la metodologia didattica che suggerisce un ripensamento dei format proposti verso modelli meno tradizionali in favore di un approccio didattico improntato a privilegiare aspetti pratici e di *coaching* sul campo.

Questi elementi hanno fortemente interrogato l'organizzazione e influenzato la pianificazione dell'anno successivo. Si ritengono cruciali i livelli e la qualità della comunicazione tra i settori aziendali a cominciare dai responsabili e le tecniche di selezione del personale improntate oltre alla verifica delle competenze tecniche anche di quelle psico-attitudinali. Pertanto si è ritenuto di dedicare l'ultima parte dell'anno ad approfondire tali tematiche in percorsi formativi interattivi che hanno coinvolto i responsabili e coordinatori dei vari settori aziendali:

- “L'organizzazione collaborativa”: percorso formativo dedicato alle figure di direzione e responsabilità volto a migliorare i processi di comunicazione nelle organizzazioni complesse;
- “*Soft skills interview lab*”: metodologia per un'indagine strutturata delle competenze soft nel processo di selezione.

PARTE B

Programmazione anno 2017

La proposta formativa per il 2017 si basa sulle riflessioni e le determinazioni assunte alla fine della precedente esperienza e sugli indirizzi strategici della Direzione. I punti salienti che hanno orientato le scelte conseguenti sono:

- avviare la collaborazione con una nuova società a sostegno dell'attività formativa;
- aderire ad un diverso fondo interprofessionale;
- riorganizzare l'attività dell'ufficio formazione;
- proporre un PFA che risponda positivamente alle osservazioni emerse dai focus-groUp e dall'indagine conoscitiva svolta sul personale.

L'esperienza di collaborazione con la Fondazione Istituto Ospitaliero di Sospiro ha positivamente supportato l'attività formativa dell'Azienda dal 2010; tuttavia anche in base a quanto emerso dall'indagine sul fabbisogno formativo, si è avvertita la necessità di un rinnovamento che prevedesse forme di collaborazione che consentano una progressiva crescita delle competenze gestionali interne all'azienda. La società ARBRA s.r.l. che ha collaborato con l'Azienda in modo specifico per la formazione obbligatoria sulla sicurezza, è parsa meglio interpretare tale esigenza di crescita proponendosi come partner nella gestione della formazione in un ruolo di sostegno sugli aspetti burocratici. L'obiettivo è quello di promuovere lo sviluppo delle conoscenze e dei saperi in ambito geriatrico individuando Cremona Solidale come luogo di confronto e riferimento anche per le strutture del territorio provinciale che già collaborano con ARBRA e aderiscono ad ARSAC. In questo percorso l'Azienda si mette in gioco con un ruolo di maggiore protagonismo nei contenuti della proposta formativa ma supportata da una società di provata esperienza, per quanto attiene gli aspetti burocratici e di relazioni con il fondo interprofessionale di riferimento.

Il passo successivo è rappresentato dal cambio di adesione al fondo interprofessionale. Nel 2010 l'Azienda aveva scelto di aderire al fondo interprofessionale For.Te ottenendo un importante sostegno economico all'attività formativa; i rapporti col fondo erano di fatto tenuti attraverso la convenzione con la Fondazione Sospiro. Col passare degli anni tuttavia le risorse disponibili da fondo sono andate via via riducendosi e il processo appesantito da rigidità burocratiche che impedivano in corso d'opera di adeguare la proposta formativa ad esigenze o opportunità emergenti. In base alle informazioni assunte pare che le caratteristiche di FromAzienda siano maggiormente adeguate alle esigenze aziendali e pertanto si è convenuto di aderire a quest'ultimo. Contestualmente è stato possibile riorganizzare l'ufficio formazione grazie all'assegnazione di una risorsa dedicata.

Per rendere operativo l'ufficio formazione e adottare gli strumenti necessari a realizzare gli obiettivi di cui sopra si è provveduto a:

- istituire un data-base degli ECM di tutti gli operatori sanitari;
- redigere il regolamento per l'accesso alle attività formative;
- definire il budget della formazione;
- pianificare l'attività formativa per l'anno 2017.

Nella proposta di PFA sono stati assunti i seguenti riferimenti normativi:

- DGR n. 2569 del 31/10/2014;
- D.Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 (Accordo Stato Regioni 2011);
- D.G.R.n.VII/18576 del 03/08/2004 e successive modifiche;
- Statuto Azienda Cremona Solidale;
- Regolamento interno per la formazione.

Secondo quanto stabilito dall'art.2 - comma 5 - dello Statuto Aziendale, la formazione e l'aggiornamento rappresentano un preciso obbligo per gli operatori e un impegno strategico per l'Azienda "Cremona Solidale", finalizzato a sviluppare azioni a sostegno della crescita delle competenze e al miglioramento della qualità delle prestazioni. Il progetto formativo deve essere coerente col quadro normativo vigente e con le linee strategiche definite dall'Azienda ed in particolare deve supportare le equipe nel processo di cura in senso olistico. In tale ottica la formazione:

- promuove e diffonde la cultura aziendale, socializzando le conoscenze e le esperienze maturate;
- presidia e sviluppa le *core competence* fondamentali;
- migliora le relazioni interfunzionali e il clima aziendale;
- supporta i processi di sviluppo e di cambiamento organizzativo.

Il PFA 2017 [vedasi allegato] segna l'avvio di un approccio nuovo alla formazione in cui un po' tutta l'Azienda si mette in gioco interrogandosi sui reali bisogni e ricercando nuovi format in grado di rispondere al meglio ad una domanda che nel tempo si è evoluta. Nella definizione del programma oltre ai punti fermi connessi agli obblighi normativi e agli indirizzi regionali, si è tenuto conto dell'intenso lavoro di indagine svolto in tutti i settori aziendali. La rilevazione del fabbisogno ha fatto emergere la necessità di sostenere il saper essere prima ancora del saper fare, pertanto si propongono corsi e format in cui l'interdisciplinarietà e la metodologia didattica rappresentano il punto di partenza nella pianificazione. Il piano è presentato per aree tematiche:

- competenze trasversali
- sicurezza e obblighi normativi
- competenze tecnico-specialistiche
- competenze gestionali

La pianificazione formativa è inoltre concepita in modo da favorire l'acquisizione dei livelli di competenze previsti dal Sistema di Educazione Continua in Medicina come previsto dal D.G.R.n.VII/18576 del 03/08/2004 e successive modifiche. Scopo del piano è la creazione di connessioni tra i percorsi di crescita delle risorse umane e gli obiettivi strategici e organizzativi per garantire l'efficienza nei processi assistenziali e per migliorare la qualità nelle relazioni interprofessionali.

e) Sistema qualità e revisione indicatori

Il sistema qualità trova importanti punti di convergenza con le scelte formative precedentemente illustrate. Entrambi devono rispondere alle scelte strategiche definite dalla direzione e dal modello assistenziale individuato. L'obiettivo di sviluppare prassi di umanizzazione dell'assistenza, l'attenzione nei riguardi di pratiche alternative a quelle farmacologiche, la definizione di percorsi finalizzati a migliorare la condizione lavorativa degli operatori, presuppongono un disegno strategico che coinvolga l'organizzazione nella sua interezza. In tal senso il sistema qualità rappresenta il supporto all'evoluzione del sistema e la formazione lo strumento per realizzarla. Il sistema introdotto dal 2006 per le RSA e IDR ha necessità di essere ripensato e adeguato all'evoluzione normativa e gestionale avvenuta negli anni. Lo scopo è quello di allineare le novità introdotte dalla nuova norma (UNI EN ISO 9001:2015) secondo quest'ordine di priorità:

- revisione cruscotto indicatori RSA e Cure intermedie
- riorganizzazione degli *audit* interni
- revisione delle procedure
- allineamento alle novità contenute nella UNI EN ISO 9001:2015

Obiettivo è quello di riorganizzare il processo trovando le interconnessioni tra quanto stabilito dalle direttive regionali e la necessità di "riflessione/auto-analisi" che ogni organizzazione/servizio dovrebbe fare in un'ottica di miglioramento continuo.

- Revisione cruscotto indicatori RSA

Per quanto riguarda i servizi RSA si assume come direttrice la definizione di un cruscotto di indicatori coerente con quanto richiesto dalla ATS e dall'Osservatorio settoriale delle RSA della LIUC a cui Cremona Solidale aderisce. L'idea è quella di rendere la raccolta dati il più possibile immediata ed agevole, sfruttando le opportunità messe a disposizione dal software CBA.

Nell'ambito di tali servizi si rivedono le aggregazioni di raccolta/analisi dati in relazione a determinati elementi che caratterizzano i vari presidi aziendali:

- Presidio Azzolini: trattandosi di una RSA omogenea nella gestione e nella tipologia dei servizi resi, si decide di proseguire a considerarla in modo globale (120 ospiti)
- Presidio Mainardi: data la nuova organizzazione (RSA Mainardi e RSA Mainard B) si ritiene di modificare i punti di raccolta, sottoponendo a monitoraggio separato i nuclei A/E
- Presidio Somenzi: si incorporano i due nuclei dedicati alle patologie cognitive (Nuclei Stradivari e Ponchielli).

Queste nuove aggregazioni - unitamente alla revisione del cruscotto - produrranno per lo più dati nuovi non confrontabili con lo storico ed andranno a costituire il "tempo zero" nella revisione del sistema qualità. In ogni caso gli esiti saranno resi confrontabili in quanto calcolati su base percentuale e aggregati per presidio ed andranno ad alimentare un quadro finale aziendale di andamento degli indicatori.

Grazie all'implementazione dell'informatizzazione del FASAS con software dedicato, il monitoraggio e la raccolta degli indicatori sarà interamente centralizzata sull'Ufficio Qualità, ad eccezione di alcuni dati che - per loro natura - dovranno necessariamente essere raccolti e inviati dai reparti. Nella scelta degli aspetti da monitorare si è tenuto conto degli indicatori previsti dalle DGR regionali, di quelli già previsti dall'Osservatorio settoriale delle RSA a cui l'Azienda aderisce, integrati da altri ritenuti rilevanti dai responsabili aziendali. Gli indicatori sono raggruppati in quattro macro-aree i cui esiti possono essere letti singolarmente ed in modo integrato trattandosi di processi assistenziali tra loro connessi: contenzioni; cadute; LDD; stato nutrizionale.

La tabella seguente schematizza gli indicatori per macro-aree, definisce la frequenza del monitoraggio, il valore atteso e l'analisi del trend (tra periodi di rilevazione e su base annua).

Macro-area	Indicatore	Frequenza	Valore atteso	Trend
Contenzioni	Pz con prescrizione di sedativi/Tot pz	Trimestrale	***	Si
	Pz con riduzione prescrizioni (dosaggio o sospensione)/Tot pz con prescrizione (+ T al bis)	Trimestrale	≥ 5%	Si
	Pz che assumono contemporaneamente due sedativi o più (esclusi sedativi minori)/Tot pz presenti nel mese	Trimestrale	***	Si
	Pz con prescrizione contenzione fisica (no spondine)/Tot pz presenti nel mese	Trimestrale	< 35 %	Si
Cadute	Pz a rischio caduta (Tinetti inferiore a 19)/Tot pz	Trimestrale	***	Si
	N° cadute/Tot pz nel mese (compresi decessi o trasferimenti)	Trimestrale	< 3%	Si
	N° cadute dal letto	Trimestrale	***	Si
	N° cadute con esiti gravi (frattura o lesioni traumatiche)	Trimestrale	***	Si
	N° cadute con invio in pronto soccorso	Trimestrale	***	Si
	N° cadute con esito di ricovero ospedaliero	Trimestrale	***	Si
LDD	Pz a rischio insorgenza LDD (Bradens ≤ a16)/Tot pz	Trimestrale		Si
	Tot pz con lesioni (da II stadio in su)/tot pz	Trimestrale	***	Si
	LDD guarite/Tot LDD sviluppate dal II stadio	Trimestrale	***	Si
	Pz con LDD a seguito di ricovero ospedaliero/Ricoveri ospedalieri	Trimestrale	***	Si
	Costi utilizzo materassi ad aria antidecubito	Trimestrale	***	Si
Stato nutrizionale	Pz a rischio malnutrizione (valore 2 scala di Must)/Tot pz	Trimestrale	***	Si
	Pz con nutrizione artificiale (enterale)/Tot pz	Trimestrale	***	Si

- Revisione cruscotto indicatori Cure Intermedie

Per quanto riguarda le Cure Intermedie, il sistema di monitoraggio ha come obiettivo la misurazione della performance e il livello di qualità di vita ripristinato alla dimissione. Si tratta pertanto di indicatori globali e integrati fra di loro. La rilevazione del dato origina dalla dimissione, tenendo in considerazione dello storico (circa 50 dimissioni/mese): ai fini statistici si propone che il monitoraggio avvenga con cadenza trimestrale. Gli aspetti presi in considerazione si riferiscono al miglioramento dell'autonomia nelle attività di vita e della capacità motoria. Il campione preso in esame viene diviso in sottocategorie in base alle condizioni all'ingresso e per ognuna di queste il numero e la percentuale di pazienti che hanno avuto un miglioramento significativo come di seguito descritto. La suddivisione in sottocategorie consente anche di evidenziare le caratteristiche dei pazienti in termini di intensità assistenziale. Altri elementi che vanno ad integrare la lettura dell'andamento dell'attività è l'area che indaga la destinazione alla dimissione, che viene opportunamente scomposta nelle categorie illustrate in tabella. Infine, ma non meno importanti, gli aspetti gestionali per cui si propone di monitorare alcuni indici: tasso di saturazione posti letto, indice di rotazione posti letto, durata media della degenza, etc.

Il cruscotto degli indicatori verrà quindi organizzato in quattro macroaree:

- indicatori di performance assistenziali
- indicatori di rischio
- indicatori di esito
- indicatori di performance gestionali

Una lettura globale degli indicatori, unitamente ad aspetti quali l'incidenza delle cadute e del tasso di mortalità, consente una valutazione della performance del servizio e dell'efficienza dell'unità di offerta.

Segue schema indicatori:

- Indicatori di performance assistenziali

Macro-area	Indicatore	Frequenza	Valore atteso	Trend
Miglioramento autonomia	Pz con indice Barthel in ingresso tra 0-30 (gruppo "a")/ tot dimessi nel periodo	Trimestrale	***	Sì
	Pz del gruppo "a" dimessi con miglioramento indice Barthel > 10 punti/ su tot gruppo	Trimestrale	>50%	Sì
	Pz con indice Barthel in ingresso tra 31-70 (gruppo "b") / tot dimessi nel periodo	Trimestrale	***	Sì
	Pz del gruppo "b" dimessi con miglioramento indice Barthel > 10 punti/ su tot gruppo	Trimestrale	>50%	Sì
	Pz con indice Barthel in ingresso tra 71-90 (gruppo "c") / tot dimessi nel periodo	Trimestrale	***	Sì
	Pz del gruppo "a" dimessi con miglioramento indice Barthel > 10 punti/ su tot gruppo	Trimestrale	>20%	Sì

Miglioramento attività motoria	Pz con Tinetti in ingresso tra 0-12 (gruppo "a")/ tot dimessi nel periodo	Trimestrale	***	Si
	Pz del gruppo "a" dimessi con miglioramento Tinetti > 5 punti/ su tot gruppo	Trimestrale	> 50%	Si
	Pz con Tinetti in ingresso tra 11-18 (gruppo "b"))/ tot dimessi nel periodo	Trimestrale	***	Si
	Pz del gruppo "b" dimessi con miglioramento Tinetti > 5 punti/ su tot gruppo	Trimestrale	> 50%	Si
	Pz con Tinetti in ingresso tra 19-25 (gruppo "c"))/ tot dimessi nel periodo	Trimestrale	***	Si
	Pz del gruppo "a" dimessi con miglioramento Tinetti > 5 punti/ su tot gruppo	Trimestrale	>20%	Si

▪ *Indicatori di rischio*

Macro-area	Indicatore	Frequenza	Valore atteso	Trend
Cadute accidentali	N. cadute nel periodo	Trimestrale ed annuale	***	Si
	N. pz caduti nel periodo/Pz dimessi nel periodo	Trimestrale ed annuale	<10%	Si
Decessi	Pz deceduti nel periodo	Trimestrale ed annuale	***	Si
	% Pz deceduti nel periodo/Pz ingressi nel periodo	Trimestrale ed annuale	<15%	Si

▪ *Indicatori di esito*

Macro-area	Indicatore	Frequenza	Valore atteso	Trend
Destinazione alla dimissione	Pz dimessi in RSA/Pz dimessi nel periodo	Trimestrale e annuale	<30%	Si
	Pz dimessi in nostra RSA/Pz dimessi nel periodo	Trimestrale e annuale	***	Si
	Pz dimessi in altra RSA/Pz dimessi nel periodo	Trimestrale e annuale	***	Si
	Pz dimessi al domicilio in autonomia totale/Pz dimessi nel periodo	Trimestrale e annuale	>15%	Si
	Pz dimessi al domicilio con servizi di supporto (SAD; ADI; CDI; badanti)/Pz dimessi nel periodo	Trimestrale e annuale	>45%	Si

▪ *Indicatori di performance gestionali*

Macro-area	Indicatore	Frequenza	Valore atteso	Trend
Indici gestionali	Tasso di saturazione dei posti letto	Trimestrale e annuale	> 98.5%	si
	Tasso di rotazione dei posti letto	Trimestrale e annuale	> 2.3%	si
	Durata media della degenza	Trimestrale e annuale	< 42 gg	si

Infine si introducono indicatori di carattere economico che riguardano entrambi i servizi RSA e Cure intermedie - aggregati per presidio – e che sono finalizzati a monitorare l'andamento dei costi di alcune voci di spesa:

Macro-area	Indicatore	Frequenza	Valore atteso	Trend
Indici economici (di costo)	Spesa per farmaci	Trimestrale	Indice a budget: 1,90 € per RSA 2,40€ per Nuclei Alzheimer 3,20€ per specialistica	Si
	Sottocategorie:	Trimestrale	***	Si
	- <i>antibiotici</i>	Trimestrale	***	Si
	- <i>ansiolitici</i>	Trimestrale	***	Si
	- <i>antiaggreganti</i>	Trimestrale	***	Si
	- <i>medicazioni avanzate</i>	Trimestrale	***	Si
	- <i>farmaci fuori prontuario</i>	Trimestrale	***	Si
Spesa manutenzioni	Trimestrale	***	Si	

1) PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ EDUCATIVE

PARTE A

Verifica programmazione anno 2016

L'anno 2016 ha evidenziato punti di forza, ma anche alcune criticità nel lavoro educativo. In particolare l'anno trascorso ha visto il gruppo educativo riorganizzarsi per una migliore comunicazione interna ed una maggiore coordinazione delle iniziative. Infatti, si sono stabilite:

- equipe di servizio quindicinali per tipologia di servizio (RSA; CDI e Comunità Alloggio);
- equipe di gruppo mensili per l'organizzazione degli eventi/iniziativa riguardanti tutta la struttura e per un approfondimento delle tematiche “Qualità della vita” e “Progettazione e valutazione del PI”.

La necessità di dotarsi di uno strumento idoneo da utilizzare nel lavoro quotidiano nasce dall'esigenza di integrare le misure oggettive per la valutazione degli interventi, con indicatori che cerchino di misurare gli aspetti più soggettivi dell'esperienza educativa ed animativa. Nello stesso concetto di salute - definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come “uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia” - il benessere viene preso in considerazione attraverso quella molteplicità di dimensioni utilizzate nel comporre il concetto di “QdV - Qualità della Vita”. Ciò premesso, gli educatori si sono occupati della costruzione di strumenti autoprodotti di rilevazione della QdV, analizzando la documentazione disponibile. La scelta si è orientata verso l'adozione dello strumento di rilevazione più adatto alle specificità dei nostri servizi (RSA; Alzheimer; CDI) e agli obiettivi che lo stesso gruppo si era dato. Il lavoro - iniziato nel 2015 e conclusosi nel 2016 - ha portato all'elaborazione di una griglia di valutazione sviluppata dopo una valutazione accurata di altri strumenti e un confronto critico fra loro. L'anno 2017 sarà utilizzato per testare l'efficacia e la funzionalità dello strumento. Una prima fase di test è stata effettuata somministrando la scheda di QdV ad ospiti conosciuti e confrontando gli esiti con le valutazioni effettuate dall'intera equipe e con i test classici (MMSE in particolare). Si sono cercati elementi di continuità con la modulistica precedentemente in uso.

PARTE B

Programmazione anno 2017

Gli obiettivi per il 2017 si definiscono in:

- rilevazione anomalie e criticità delle schede di QdV
- utilizzo anche in doppio delle schede di QdV (in parallelo con la modulistica precedente)
- incremento delle attività di piccolo gruppo o individuali (calcolo da effettuarsi a fine anno; obiettivo atteso > al 70% degli ospiti con MMSE superiore a 19/30)
- miniaturizzare delle iniziative ludiche (dimensioni non superiori al singolo servizio) e degli eventi (con la sola eccezione dei c.d. “grandi eventi” tradizionali, quali la cena sotto le stelle, la sagra settembrina, la festa per i dipendenti e le loro famiglie)

- incremento dei gruppi di conversazione/lettura e creazione di una biblioteca e/o sala lettura in ogni servizio

Nel 2016 sono state sottoposte a rivalutazione anche le tradizionali iniziative storiche di Cremona Solidale, che segnano le stagioni in modo quasi rituale (la cena sotto le stelle a inizio estate; la sagra settembrina; la festa della mamma; etc.). Queste iniziative hanno mostrato nel tempo alcune criticità, sia sul fronte organizzativo (lo spostamento degli ospiti è impegnativo e richiede la collaborazione di volontari ed ospiti), sia sul fronte della partecipazione degli ospiti. Di conseguenza il gruppo educativo ha avvertito l'esigenza di mantenere in calendario solamente quei c.d. "grandi eventi" più consolidate, ma di privilegiare l'organizzazione di iniziative "in loco", ossia articolate nei singoli contesti di servizio.

In aggiunta a questo e poiché negli anni si è registrata una certa fatica a comunicare ai familiari il senso e l'importanza delle attività educative proposte, si è iniziata una opera di coinvolgimento diretto di alcuni parenti nelle stesse attività. L'esperienza pilota è stata avviata nel 2016, grazie alla collaborazione del "Museo della Civiltà Contadina / Cascina Cambonino". Nel 2017 questa attività proseguirà, proponendo – all'interno di ogni singola RSA – gruppi di "ricordo" della vita nelle campagne e cascine cremonesi. A questi incontri gli ospiti saranno accompagnati dai loro familiari, che partecipano attivamente alle fasi di racconto e narrazione.

Infine, un'altra iniziativa che si intende sviluppare è rappresentata dai gruppi di lettura. Attualmente sono attivi due gruppi, uno nella RSA Azzolini ed uno al CDI Soldi. Ma nel corso del 2017 sarà necessario – anche grazie alla collaborazione con CISVOL e alcune realtà scolastiche – potenziare questa attività, "reclutando" nuovi lettori attenti ed appassionati. Parallelamente a questo si andranno a creare nuovi spazi di lettura (nel 2016 si è aperta una "biblioteca" nel Presidio Mainardi).

cognome	nome	data	* valutazione (5 buono = alimentazione libera; 4 discreto = alimentazione limitata da edendula o problemi metabolici; 3 sufficiente = disagia liquidi o solidi; 2 scarso = disagia liquidi e solidi; 1 insufficiente = alimentazione artificiale)				
SCHEMA VALUTAZIONE QUALITA' DELLA VITA - RSA			** valutazione (in caso di ipoacusia significativa togliere 1 punto; in caso di ipovisu significativo togliere 1 punto; in caso di forte tremore delle mani togliere 1 punto)				
AREE	DOMINI	INDICATORI	MISURAZIONE				
INDIPENDENZA	Sviluppo personale	abilità manuali ed espressive	I.1	I.1 possiede motricità fine		0,0	0,0
				I.1 possiede coordinazione oculo-manuale			
				I.1 possiede motricità grosso motoria			
				I.1 ha capacità di espressione artistica			
		cognitività e controllo	I.2	I.2 è orientato nello spazio		0,0	
				I.2 è orientato nel tempo			
	I.2 ha capacità attentive						
	I.2 ha memoria autobiografica						
	I.2 ha memoria a breve termine						
	I.2 ha memoria a lungo termine						
	Autodeterminazione	scelte/decisioni	I.3	I.3 ha capacità di effettuare scelte		0,0	
				autonomie	I.4		
I.4 è autonomo nell'alimentazione							
I.4 è autonomo nell'igiene							
I.4 è autonomo nell'abbigliamento							
I.4 sa gestire il suo tempo libero							
I.4 sa gestire il proprio denaro (anche somme piccole)							
PARTECIPAZIONE	Relazioni interpersonali	rete sociale/amicale	P.1	P.1 possiede rete parentale/badante		0,0	0,0
				P.1 possiede rete amicale			
				P.1 ha propensione alla socialità (con altri ospiti)			
				P.1 ha relazioni positive con gli operatori			
Inclusione sociale	partecipazione alle attività comunitarie	P.2	P.2 partecipa alle attività di gruppo strutturate		0,0		
			P.2 partecipa alla vita del territorio (uscite)				
Diritti	rappresentanza	P.3	P.3 ha tutelati i suoi diritti di rappresentanza (sa firmare, va a votare oppure ha un AdS o un Tutore)		0,0		
BENESSERE	Emozionale	sicurezza e serenità	B.1	B.1 è ambientato nel nucleo		0,0	0,0
				B.1 ha autostima			
				B.1 ha accettato l'attuale situazione di vita			
				B.1 ha una positiva percezione del proprio stato di salute			
	Fisico	salute	B.2	B.2 ha buona condizione di salute **		0,0	
				B.2 sente in modo adeguato			
				B.2 vede in modo adeguato			
				B.2 è in grado di articolare le parole			
		attività fisica	B.3	B.3 partecipa alle attività fisiche			
		nutrizione	B.4	B.4 alimentazione libera*			
Materiale	disponibilità di oggetti personali/denaro/abiti	B.5	B.5 è abbigliato in modo consono alle sue necessità		0,0		
			B.5 possiede oggetti personali				
			B.5 possiede denaro per piccole necessità personali				

nome	cognome	data						
SCHEDA VALUTAZIONE QUALITA' DELLA VITA - ALZHEIMER (Per nuclei speciali RSA, CDI per A, ospiti con MMSE =<= 10, per ospiti con problematiche cognitivo/comportamentali rilevanti)								
AREE	DOMINI	INDICATORI	MISURAZIONE					
Indipendenza	Sviluppo personale	abilità personali	I.1	I.1 coordinazione oculo-manuale			0,0	0,0
				I.1 abilità fino-motorie				
				I.1 competenza in attività manuali (pittoriche, manipolative...)				
		cognitività	I.2	I.2 comprensione			0,0	
				I.2 attenzione				
				I.2 linguaggio				
				I.2 memoria autobiografica				
				I.2 memoria remota				
				I.2 lettura				
	autonomie	I.3	I.3 igiene/cura di sé			0,0		
			I.3 abbigliamento					
			I.3 alimentazione					
Partecipazione	Relazioni interpersonali	rete sociale/amicale	P.1	P.1 presenza di rete familiare/badante			0,0	0,0
		attività sociali	P.2	P.2 contatto con ospiti				
	Inclusione	ruolo nella comunità	P.3	P.3 essere utile agli altri			0,0	
		comunicazione	P.4	P.4 partecipazione ad attività esterne				
	Diritti	rappresentanza	P.5	P.5 tutela dei diritti di rappresentanza (compresa eventuale presenza di un AdS o Tutore)			0,0	
Benessere	Emozionale	serenità/mancanza di stress	B.1	B.1 assenza di agitazione			0,0	
				B.1 assenza di pianto				
				B.1 assenza di aggressività verbale				
				B.1 assenza di aggressività fisica				
				B.1 assenza di affaccendamento				
				B.1 apprezzamento per il cibo				
	Fisico	salute	B.2	B.2 assenza di patologie che producono malessere			0,0	
		nutrizione	B.3	B.3 alimentazione libera*				
	Materiale	disponibilità di oggetti personali	B.5	B.4 attività fisiche e motone (ballare, giocare, ecc)			0,0	
				B.5 disponibilità di oggetti personali (telefono, chiavi, documenti, fotografie, ecc...)				
				B.5 disponibilità economica per soddisfare i suoi bisogni/desideri (tv in camera, generi di conforto, ecc)				
				B.5 abbigliamento adeguato				
* valutazione								
5 buono = alimentazione libera								
4 discreto = alimentazione limitata da edendulia o problemi metabolici								
3 sufficiente = disfagia liquidi o solidi								
2 scarso = disfagia liquidi e solidi								
1 insufficiente = alimentazione artificiale								

cognome	nome	data										
SCHEDA VALUTAZIONE QUALITA' DELLA VITA - CDI												
AREE	DOMINI	INDICATORI	MISURAZIONE									
INDIPENDENZA	Sviluppo personale	abilità personali	I.1	I.1 ha abilità di coordinazione occhio-mano		0,0	0,0					
				I.1 ha conservato abilità in attività a lui/lei molto gradite								
		cognitività e controllo	I.2		I.2 comprende discorsi complessi							0,0
					I.2 possiede abilità di produzione verbale fluente e ricca							
					I.2 ragiona in modo astratto							
					I.2 si orienta in autonomia in spazi ampi (esterni al centro)							
	Autodeterminazione	scelte/decisioni	I.3	I.3 sa assumere decisioni importanti per sé		0,0						
			autonomie	I.4	I.4 è autonomo negli spostamenti							0,0
				I.4	I.4 è autonomo nelle ADL							
PARTECIPAZIONE	Relazioni interpersonali	rete sociale/amicale	P.1	P.1 possiede rete parentale/amicale presente		0,0	0,0					
		attività sociali	P.2	P.2 predilige relazioni individuali		0,0						
	Inclusione	ruolo nella comunità	P.3		P.2 accede spontaneamente a momenti di conversazione o prende iniziativa comunicativa		0,0					
					P.2 ha propensione alla socialità							
					P.3 è riuscito a crearsi un ruolo nel gruppo							
	Diritti	rappresentanza	P.4		P.3 frequenta realtà di aggregazione anche esterne al centro		0,0					
				P.3 cerca di essere utile ad altri								
		P.5	P.4 accoglie volentieri le proposte di attività socio-animative ed educative		0,0	0,0						
BENESSERE	Emozionale	sicurezza e serenità	B.1	B.1 ha un atteggiamento sereno, non presenta segni di malessere emotivo		0,0	0,0					
			B.1	B.1 non ha comportamenti litigiosi e conflittuali con altri ospiti/operatori								
	Fisico	mancanza di stress	B.2		B.2 non presenta comportamenti che indicano stress		0,0					
					B.3 assenza di patologie che producono malessere		0,0					
					B.4 alimentazione libera*		0,0					
	Materiale	disponibilità di oggetti personali/denaro/abiti	B.6		B.5 fa attività fisiche e motorie (ballare)		0,0					
					B.6 è abbigliato in modo consono alle sue necessità		0,0					
				B.6 possiede denaro per piccole necessità personali		0,0	0,0					
* valutazione 5 buono = alimentazione libera 4 discreto = alimentazione limitata da edendula o problemi metabolici 3 sufficiente = disfagia liquidi o solidi 2 scarso = disfagia liquidi e solidi 1 insufficiente = alimentazione artificiale												

2) PIANO DI COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO

PARTE A

Verifica anno 2016

• IL VOLONTARIATO E L'ASSOCIAZIONISMO

Il rapporto con il volontariato è uno degli elementi di maggiore apertura verso il territorio messo in campo in questi anni. La strategia adottata da Cremona Solidale per aumentare i volontari è stata quella della ricerca di convenzioni con nuovi soggetti del territorio, senza mai dimenticare il più semplice passa parola. Questo ha portato – nel corso del 2016 – al diretto coinvolgimento in modo stabile e strutturato di **67 volontari**.

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

	Associazione	Volontari	Oggetto attività	
Ortoterapia	Radici per volare	1	Attività di ortoterapia per il CDI Soldi e il CDD Tofane	<i>L'attività nel 2016 si è ampliata alla stagione invernale con la costruzione del Lunario 2016 (detti dialettali, ricette antiche, regole per la semina, ecc).</i>
Volontariato	Amici Terza Età	34	Trasporto anziani Assistenza Trasporto carrozzine Imboccamento	<i>Le Associazioni si sono differenziate nei compiti e nella assegnazione. Gli Amici della Età operano in RSA Somenzi e Mainardi, in CDI Soldi e Alzheimer. L'Associazione Auser opera al CDI Barbieri e in Comunità Duemiglia. L'associazione AUP opera al CDI Barbieri. L'associazione Anteas opera nelle Cure Intermedie. L'Avulss opera in RSA Azolini e in Duemiglia</i>
	Avulss	10	Assistenza Trasporto carrozzine Imboccamento	
	Anteas	12	Assistenza Trasporto carrozzine	
	AUP	4	Trasporto anziani Assistenza Trasporto carrozzine	
	AUSER	1	Trasporto anziani Assistenza Trasporto carrozzine	
Formazione e consulenza	CISVOL	***	Assistenza nella gestione dei volontari	<i>Concessione della sala convegni a Cisvol in cambio di un supporto per tutte le iniziative legate al volontariato (consulenza per i corsi di formazione dei volontari)</i>

Parkinson	La Tartaruga	***	Attività per malati di parkinson	<i>Concediamo la sala e gli spazi per attività di musicoterapia e di psicoterapia. In cambio della disponibilità, La Tartaruga offre un percorso di musicoterapia per i nostri ospiti</i>
Trasporto anziani	Cadash	***	Trasporto ospiti da casa ai CDI Trasporto pasto cucina interna a CDI Barbieri e Ozanam	<i>Utilizzo di 7 pulmini, con il coinvolgimento di 14 ragazzi</i>
Borse lavoro	Consorzio mestieri	***	Inserimento di giovani adulti stranieri in borsa lavoro	<i>Aree di utilizzo: servizio lavanderia; magazzino; settore pulizia; cucina / Durata dei progetti: 3 mesi prorogabili</i>
Genitori affidatari	Girasole	***	Supporto all'attività ludico-ricreativa	<i>Utilizzano la nostra sala convegni per incontri mensili tra affidatari e collaborano nell'organizzare attività ludiche con i nostri ospiti</i>
Università della terza età	UNIPOP	***	Corsi per dipendenti; attività artistiche per gli anziani	<i>A fronte dell'uso gratuito di spazi aziendali, offrono percorsi all'interno del progetto di Welfare aziendale (corsi di ginnastica dolce per i dipendenti) e 40 ore di laboratorio artistico per gli ospiti delle nostre RSA</i>
Borse lavoro	Azienda Sociale del Cremonese	***	Riavvicinamento adulti al mondo del lavoro	<i>Sono stati attivati 4 percorsi di riavvicinamento al mondo del lavoro / Aree di utilizzo: pulizia edificio storico e CDI Barbieri</i>
Assistenza disabili	Parrocchia di SS Apollinare e S Ilario	5	Accompagnamenti ospiti CSS Cattaro	<i>Presenza dei volontari in Comunità ogni domenica</i>

L'apertura dell'Azienda alla città è stato un percorso necessario, per consentire a Cremona Solidale di essere – ancor di più – strumento del welfare cittadino. In quest'ottica, ogni accordo con il Terzo settore ha trovato una forma di condivisione e di reciproco aiuto/scambio, definibile di “baratto sociale”. Questo modo di proporsi, ha consentito alla nostra Azienda di essere un interlocutore credibile, una struttura amichevole e "vicina" idealmente ed anche operativamente; ha fatto conoscere alla città un nuovo volto di Cremona Solidale; ha avuto un positivo impatto interno, dando nuova voce ad istanze di umanizzazione e di vicinanza espresse dai nostri ospiti; ha permesso l'organizzazione di iniziative (festa dei 100 anni; sagra settembrina; festa dei nonni; festa di Natale; etc.).

• LA COLLABORAZIONE CON LE SCUOLE

- Scuola Elementare Bissolati: “Progetto lettura”. L'iniziativa – giunta oramai al suo terzo anno – consiste nella realizzazione di un laboratorio di lettura appro-

fondita in piccoli gruppi per gli ospiti della RSA Azzolini e che vede la collaborazione di un'insegnante esperta in lettura e racconti autobiografici. Visti i positivi riscontri ottenuti, nel corso dell'anno si è attivato un secondo laboratorio per i residenti della RSA Mainardi, iniziativa integrata con l'apertura di uno "spazio biblioteca" gestito direttamente da un ospite del presidio;

- Scuola Materna Maria Immacolata: la collaborazione era nata dal piacere che gli ospiti esprimono quando vengono in visita dei bambini; l'esperienza si realizza presso il CDI Soldi; nel corso del 2016 gli anziani si sono recati in visita presso la scuola e i bambini sono venuti al CDI in visita per due iniziative: una festa a Natale e una a Primavera.

- Istituto Einaudi: il Direttore Generale ha tenuto un seminario – presso la sede dell'Istituto - con gli studenti del quinto anno del corso di formazione per operatori sociali; nel corso dell'anno gli stessi studenti hanno visitato l'Azienda, per conoscere direttamente i servizi da noi offerti e confrontarsi con alcune figure professionali operanti nel settore

Nel 2016 una loro studentessa non ha svolto presso la RSA Somenzi un tirocinio finalizzato ad aiutare un gruppo di ospiti a mettere in ordine i libri della piccola biblioteca di presidio.

- Università degli Studi Di Parma: si è effettuato il primo tirocinio della durata complessiva di 300 ore per una studentessa del corso di Laurea in "Scienze della formazione e della educazione"; l'esperienza si è divisa tra RSA Mainardi e Somenzi. la studentessa ha svolto la sua tesi sugli strumenti di programmazione degli educatori, distinguendo la modulistica adottata per le persone con Alzheimer da quella usata per anziani con discrete capacità cognitive.

• **LA COLLABORAZIONE CON IL CDD**

- Progetto dialetto: recuperare detti dialettali, ricette, filastrocche, in un laboratorio settimanale realizzato in collaborazione tra CDI Soldi e CDD.

- Progetto musica: realizzare un percorso di educazione alla musica con obiettivo finale di coro in collaborazione con Fondazione Città di Cremona e Coro Costanzo Porta (due gruppi di anziani del CDI Barbieri; un gruppo di anziani del CDI Soldi)

- Progetto Michelangelo: mostra "Storie di vita" presso la nostra sede di Via Brescia 207, con l'esposizione dei disegni che gli ospiti delle RSA e dei CDD hanno realizzato nell'ambito dei laboratori espressivi

- Progetto spesa agli anziani: prosecuzione dell'attività di supporto alla spesa a favore degli anziani di via XI Febbraio, realizzata dagli ospiti del CDD

• **PROGETTO "FARELEGAMI"**

Il progetto "FareLegami" è un progetto nel quale il Comune di Cremona è Capofila e che ha visto l'adesione dell'ASC "Cremona Solidale" quale ambiente di lavoro, al fine di sperimentare una rinnovata intesa tra Azienda e sindacato. Si è proceduto - di comune accordo - alla realizzazione di un condiviso obiettivo: *coltivare buone relazioni sul posto di lavoro, pensando anche al benessere personale e sociale per un nuovo investimento sulla comunità di persone dipendenti nell'azienda*. Per raggiungere questo obiettivo sono state intraprese, nel mese di dicembre 2016, le seguenti iniziative:

- un percorso di accompagnamento per i delegati e i responsabili delle risorse umane finalizzato all'elaborazione del questionario da somministrare al personale;
- la somministrazione dei questionari per misurare il grado di benessere organizzativo e il livello di conoscenza/soddisfazione dei servizi offerti dal territorio in tema di conciliazione vita/lavoro.

PARTE B

Programmazione anno 2017

• IL VOLONTARIATO E L'ASSOCIAZIONISMO

OBIETTIVI:

- consolidare i rapporti di collaborazione con le realtà del Terzo Settore cremonese, ampliando il numero delle associazioni con cui Cremona Solidale opera e prevedendo l'inserimento di tre "servizi civili" nei nostri servizi residenziali (Comunità Alloggio e RSA)
- stipulare una convenzione con il "Museo della Civiltà Contadina" per avviare una raccolta di racconti sulla vita delle cascine e dei lavoratori nelle campagne
- potenziamento dell'uso di Skype quale strumento per mettere in contatto gli ospiti della Comunità Duemiglia con i propri parenti e/o anziani ospiti in altre strutture (progetto avviato nel 2016 con AUSER, dal titolo "Il treno delle generazioni")
- garantire (come già avvenuto nel settembre 2016) la presenza di Cremona Solidale e dell'Associazione "Amici della terza età" alla Festa del Volontariato organizzata da CISVOL, Forum del Terzo Settore e Comune di Cremona
- organizzare con le associazioni che collaborano con noi un evento annuale aperto alla città e dedicato ai dipendenti dell'Azienda ed alle loro famiglie

• LA COLLABORAZIONE CON LE SCUOLE

OBIETTIVO: proseguire i progetti avviati nel 2016 e attivazione di percorsi "alternanza scuola-lavoro" con l'Istituto Einaudi (indirizzo di studi socio-sanitario)

• LA COLLABORAZIONE CON IL CDD

OBIETTIVO: consolidare i progetti avviati nel 2016, in particolare modo quelli riguardanti il dialetto, l'orto-terapia (coltivazione dell'orto e lunario), i laboratori artistici di disegno

• PROGETTO "FARELEGAMI"

OBIETTIVI:

- condivisione dei risultati del questionario con le RSU aziendali e le OO.SS. e apertura di tavoli di lavoro per affrontare i temi ritenuti più urgenti;
- individuazione e implementazione di interventi a favore del benessere organizzativo (miglioramento dei canali di comunicazione interni l'Azienda; prosecuzione della sperimentazione dello "Sportello di ascolto psicologico" per i dipendenti; consolidamento degli interventi di welfare aziendale; etc.)

- **WELFARE DI COMUNITA'**

OBIETTIVO: IL CDI Barbieri partecipa al progetto “Welfare di Comunità” (iniziativa sempre proposta all’interno del più ampio progetto “FareLegami”), che vede la collaborazione del Liceo artistico “Munari”, della COOP Nazareth, del Consorzio Solco, della Scuola elementare “Ferrante Aporti” e che agisce in una porzione del centro storico cittadino. La Fondazione Città di Cremona, in collaborazione con Cremona Solidale, ha in programma un progetto di residenzialità protetta che si concretizzerà nella realizzazione di alloggi per anziani e di una CSS presso la ex Casa Albergo; in questo quadro di interventi, la nostra Azienda dovrà sperimentare una gestione innovativa fatta di percorsi di micro-welfare (portierato sociale; aiuto di vicinato; riqualificazione e apertura al pubblico degli spazi verdi; iniziative di scambio inter-generazionale; etc.) a favore dei residenti del complesso, aperti anche ai cittadini e alle realtà che operano nel quartiere compreso tra via Bonomelli e via XI Febbraio.

- **LA COLLABORAZIONE CON IL TERRITORIO CITTADINO**

OBIETTIVI:

- potenziare l’utilizzo degli strumenti di comunicazione aziendale (comunicati stampa; depliant e locandine; bilancio sociale; social media; etc.), al fine di rendere l’informazione uno dei servizi che Cremona Solidale offre
- coerentemente con il punto precedente, nel 2017 è programmato il rifacimento del sito aziendale, con l’obiettivo di migliorarne l’efficacia in termini di usabilità da parte degli utenti potenziali ed effettivi
- aprirsi al territorio, organizzando – in collaborazione con i comitati di quartiere e le parrocchie – incontri informativi/formativi aperti alla cittadinanza sulle tematiche a noi più vicine (salute dell’anziano e cura della persona; modalità di accesso ai servizi; etc.)

3) PIANO PER IL MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVE E MOTORIE

PARTE A

Verifica programmazione anno 2016

Nell'anno 2016 le attività riabilitative sono state suddivise nel seguente modo:

- addestramento sul campo (20' circa): in caso di necessità, i fisioterapisti possono spiegare al personale di reparto come effettuare determinate manovre di Movimentazione Manuale dei Carichi, come posturare correttamente gli ospiti con gravi retrazioni muscolo scheletriche o dare indicazioni sulla corretta somministrazione di alimenti con consistenza modificata;
- colloqui con familiari: durante l'arco della giornata i fisioterapisti possono dare ai familiari delucidazioni in merito alla situazione motoria, disfagica, collaborativa dell'ospite;
- controllo posturale (5')
- deambulazione assistita in reparto (15')
- FKT al letto (20')
- gruppo di ginnastica dolce (35')
- terapie fisiche (magnetoterapia, tens, ultrasuonoterapia, ultrasuonoterapia in acqua, ionoforesi: dai 15' ai 30')
- massoterapia (30' per distretto)
- impacchi di argilla (20')
- valutazione/rivalutazione/monitoraggio disfagia (dai 30' ai 45')
- trattamento individuale in palestra (tempistica di 30')
- monitoraggio ausilio (5')
- valutazione paziente (30')

Rispetto all'anno precedente, si segnala l'introduzione di due nuove attività riabilitative: monitoraggio ausili e valutazione paziente. Questo per definire meglio il tipo di intervento effettuato dai fisioterapisti, poter conteggiare in modo efficace il tempo investito sull'ospite e far risaltare l'aspetto qualitativo della prestazione.

Di seguito vengono segnalate il numero delle prestazioni riabilitative effettuate nell'arco del 2016:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| - Presidio Somenzi: | totale prestazioni 15957 |
| - Presidio Mainardi: | totale prestazioni 9235 |
| - Presidio Mainardi B: | totale prestazioni 5844 |
| - Presidio Azzolini: | totale prestazioni 15310 |

Rispetto all'anno 2015, il servizio riabilitativo del Presidio Somenzi ha avuto un aumento di attività riabilitative che lo porta in linea attualmente con gli altri tre Presidi RSA; i Presidi Mainardi e Mainardi B presentano un leggero calo delle attività, dovuto in parte al periodo di "separazione" di struttura in cui è stata introdotta una nuova unità fisioterapica a 30 ore settimanali rispetto alle 36 precedenti; anche il Presidio Azzolini presenta una diminuzione delle prestazioni. Per quanto riguarda il numero di prestazioni effettuate, si tratta di un andamento annuale fluttuante, legato alle caratteristiche dei pazienti che hanno sostituito i decessi, ma anche all'importante mole burocratica a cui è soggetto il servizio (segnalazione delle attività riabilitative, valutazione, rivalutazione gestione disfagia,

gestione ausili e presidi, gestione PI/PAI, informativa familiari-care givers, addestramento sul campo, azione di monitoraggio di vario genere) che in parte non possono essere conteggiate.

Proseguendo la rendicontazione sugli altri servizi:

- Servizio ADI: totale prestazioni 2417 (45'/35')
- Servizio RSA aperta: totale prestazioni 363 (60')
- Centro diurno Alzheimer: totale prestazioni 6097
- Centro diurno interno: totale prestazioni 6070¹
- Centro diurno Barbieri: totale prestazioni 10111
- Centro diurno Ozanam: totale prestazioni 5529

I nostri obiettivi sono:

- costituire attività riabilitative sempre più personalizzate, per permettere di ripristinare e conservare le capacità funzionali residue dei nostri ospiti
- aumentare le terapie fisiche e la massoterapia, allo scopo di diminuire i costi della terapia antidolorifica e relativi effetti collaterali
- mantenere una stabilità sul numero di prestazioni riabilitative effettuate sui vari servizi aziendali (tenendo come punto di riferimento il numero di attività svolte nell'anno 2016)

PARTE B

Programmazione anno 2017

OBIETTIVO: si riconferma l'attività riabilitativa programmata nel 2016, così come di seguito descritta

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per riabilitazione si intende *“quell'insieme di interventi che mirano allo sviluppo di una persona al suo più alto potenziale sotto il profilo fisico, psicologico, sociale, occupazionale ed educativo, in relazione al suo deficit fisiologico o anatomico”*. In campo riabilitativo esiste una branca che tratta in particolar modo la riabilitazione nella Terza Età. Buona parte degli anziani presenta limitazioni motorie dovute principalmente a patologie muscolo scheletriche (traumatologiche, ortopediche, reumatologico-degenerative) o patologie neurologiche. L'alterazione delle strutture corporee portanti e delle relative funzioni riduce l'attività di partecipazione e relazione dell'anziano, con conseguente menomazione, disabilità e handicap e peggioramento della qualità di vita. La riabilitazione geriatrica mira alla *“riorganizzazione della vita del paziente anziano colpito da disabilità, in modo che possa compiere il maggior numero di esperienze positive, cioè gratificanti, pur avendo subito delle limitazioni motorie e cognitive”*. La prescrizione riabilitativa considera innanzitutto lo scopo dell'intervento, focalizzato a migliorare la funzione sensitivo-motoria degli arti, superiori e inferiori, incrementando l'attività di partecipazione del paziente. Si cerca di ottenere una maggiore mobilità articolare, rinforzando la muscolatura e stabilizzando il distretto corporeo interessato. La pratica regolare dell'esercizio fisico organizzato (riabilitativo, individuale o di gruppo) rappresenta l'e-

¹ Al netto dell'attività di ginnastica dolce effettuata dagli educatori.

lemento fondamentale di un corretto stile di vita, in grado di produrre effetti positivi sulla salute, fisica e psicologica, dei soggetti anziani.

L'attività fisioterapica nelle RSA di Cremona Solidale

Presso l'Azienda Speciale Comunale per i servizi alla persona "Cremona Solidale", per ogni presidio RSA (Azzolini, Mainardi, Mainardi B, Somenzi) esiste un servizio di riabilitazione gestiti da un coordinatore riabilitativo. Negli ultimi anni l'equipe riabilitativa RSA ha lavorato per migliorare la propria offerta riabilitativa, gestire al meglio le risorse disponibili e diminuire le criticità riguardanti l'elevata richiesta informativa e informatica legata agli ospiti. Sono stati organizzati trattamenti riabilitativi mirati alle reali necessità dei pazienti; la documentazione in uso è stata aggiornata seguendo le linee guida dell'ATS e del servizio gestione qualità, adeguandola anche al concreto utilizzo in reparto; sono stati introdotti software applicativi collegati tra il servizio di fisioterapia, medico di struttura, Capo Presidio, Coordinatore infermieristico ed educatore per ottimizzare il flusso di informazioni; è entrato in uso anche per il servizio riabilitativo FASAS informatizzato; infine sono stati codificati sollevatori, teli del sollevatore, girelli per una migliore gestione in reparto. Il nostro pensiero si fonda sul concetto che nella R.S.A. si debbano preservare fino all'ultimo e il più possibile le autonomie dell'individuo.

Già il primo giorno di accesso in struttura i pazienti vengono valutati dal fisioterapista: è fondamentale una precoce presa in carico degli aspetti assistenziali e riabilitativi per poter incidere realmente sulle menomazioni e sulle limitazioni funzionali. Viene compilata la cartella riabilitativa informatizzata; effettuata una valutazione fisioterapica dell'ospite; elaborato un programma di riabilitazione; compilate le scale di valutazione TINETTI e MMSE (monitorati poi in tempi e modi prestabiliti); concordati con il medico i tempi di mobilizzazione; valutata una eventuale adozione di ausili addestrando il paziente al loro uso e verificandone l'efficacia; compilata la "Scheda ASA indicazioni assistenziali" per la parte riabilitativa (igiene, mobilizzazione, deambulazione).

La RSA, al fine di impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane, assicura alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, sulla base dei seguenti livelli di intervento riabilitativo:

- prestazioni riabilitative atte ad impedire gli effetti involutivi del danno stabilizzato, con particolare riguardo alla rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane in sicurezza (trasferimenti con o senza assistenza; deambulazione con o senza ausili, con o senza assistenza)
- fisiochinesiterapia ortopedica e neurologica
- gruppo di ginnastica dolce: intervento di gruppo finalizzato all'incremento della capacità motorie globali
- terapia fisica: intervento strumentale con apparecchi elettromedicali in particolare elettroterapia, ultrasuonoterapia, magnetoterapia (su richiesta medica), finalizzata al contenimento del dolore
- massoterapia: basata su linfodrenaggio e tecniche di massaggio classico (su richiesta medica)

- prevenzione lesione da pressione e/o vizi posturali utilizzando presidi antidecubito e/o ausili idonei, consigliando posture adeguate
- valutare e consigliare dieta a consistenza modificata in caso di ospite con difficoltà nutrizionali (su richiesta medica)

Inoltre effettuano:

- compilazione periodica della documentazione di competenza;
- docenza/tutor sul campo in ambito della Movimentazione Manuale dei Carichi.

Deambulazione assistita con uno o due operatori in reparto

Esistono ospiti con problematiche legate alla deambulazione che - a volte - tendono all'isolamento e che non gradiscono partecipare alle attività di gruppo. In questi casi viene proposta due-tre volte la settimana la deambulazione in reparto con l'assistenza di una o due fisioterapiste. Questa attività ha lo scopo di mantenere lo schema del passo, stimolare la collaborazione del paziente in tutte le fasi del trasferimento e finalizzare la locomozione e i trasferimenti utili e significativi per la vita quotidiana dell'ospite all'interno del nucleo, tutelando le capacità motorie residue.

Trattamenti individuali in palestra

L'attività di riabilitazione ha l'obiettivo di garantire alla persona con disabilità la massima indipendenza e la massima partecipazione possibile alla vita sociale, attraverso la promozione delle abilità residue e delle potenzialità inesprese. L'attività individuale viene proposta almeno due-tre volte la settimana con incontri della durata di 30' circa. Non è importante il livello di cognitività del paziente, fondamentale è la presenza di collaborazione. Questo tipo di intervento incrementa o mantiene l'elasticità tissutale dei polmoni; allontana l'evoluzione o il peggioramento dell'ipotrofia muscolare, dell'osteoporosi, dell'artrosi; stimola il sistema nervoso periferico e centrale, aumentando l'attenzione e la capacità critica; ottimizza la funzione del sistema immunitario.

Trattamenti con utilizzo di apparecchi elettromedicali

Il fisiomassoterapista effettua, su richiesta del medico, trattamenti con l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali quali l'ultrasuono, TENS, ionoforesi, magnetoterapia.

L'ultrasuono terapia utilizza l'energia meccanica delle onde sonore ad alta frequenza per mezzo di una testina emittente che viene posta sulla zona da trattare in maniera fissa o mobile. Gli ultrasuoni possono essere usati anche in acqua. Le azioni terapeutiche: analgesica, antiflogistica, decontratturante muscolare, di stimolo metabolico circolatorio.

La TENS terapia è una tecnica di elettroterapia con finalità analgesico-antalgica di estrema efficacia per il trattamento di molte patologie neuronali, osteoarticolari, dei legamenti e dei tendini. La tecnica consiste nell'applicare sulla cute per mezzo di placche elettroconduttive, dei particolari impulsi elettrici che eccitano solo le fibre nervose della sensibilità tattile. Gli impulsi possono essere erogati a

diverse frequenze (alte/medie/basse) a seconda del tipo di dolore da trattare (acuto/cronico/saltuario). Stimolando le fibre nervose con impulsi tens di frequenza appropriata si possono neutralizzare gli impulsi di dolore.

La ionoforesi è un tipo di elettroterapia antalgica che usa la corrente continua unidirezionale a fine di trasportare medicinali allo stato ionico, evitando così di iniettare i medicinali attraverso aghi.

La magnetoterapia utilizza l'energia elettromagnetica. E' indicata nei casi in cui è necessario stimolare la rigenerazione dei tessuti dopo eventi lesivi di varia natura (risanamento di fratture ossee, cura di ulcere cutanee di origine vascolare ecc.). Promuove quindi l'azione antinfiammatoria, antiedematosa, antalgica.

Massoterapia

La massoterapia è una tecnica riabilitativa e preventiva che si fonda essenzialmente sull'applicazione di massaggi. Con questo termine si include infatti l'insieme di cure realizzato tramite massaggi a varie parti del corpo. La massoterapia produce un sensibile miglioramento della vascolarizzazione, aumenta l'elasticità della pelle e dei muscoli, determina un effetto rilassante e riesce ad alleviare il dolore con un effetto sedativo. Non solo migliora la circolazione linfatica ma scioglie le contratture muscolari. Il linfodrenaggio è una particolare tecnica di massaggio, esercitata nelle aree del corpo caratterizzate da eccessiva riduzione del circolo linfatico. Il linfodrenaggio, come preannuncia la parola stessa, favorisce il drenaggio dei liquidi linfatici dai tessuti: l'azione meccanica manuale viene esercitata a livello di aree che interessano il sistema linfatico (composto da milza, timo, noduli linfatici e linfonodi), allo scopo di facilitare il deflusso dei liquidi organici ristagnanti.

Tecniche di mobilizzazione articolare segmentaria manuale posture

Le tecniche di mobilizzazione articolare segmentaria manuale consistono nel movimento lento di una articolazione in tutte le direzioni possibili senza contrazione muscolare da parte del paziente. L'obiettivo è tenere libere le articolazioni, prevenendo aderenze, retrazioni e effetti negativi legati all'allettamento, migliorando la circolazione sanguigna, diminuendo rigidità e dolore muscolari e articolari. Per controllo posturale si intende la correzione dell'atteggiamento del corpo dei pazienti con disturbi di asimmetria posturale quando si trovano a letto o in carrozzina. L'attività viene effettuata in reparto un paio di volte la settimana per ospite a carico.

Gestione disfagia

Per disfagia si intende qualsiasi disturbo nella progressione del cibo del cavo orale allo stomaco che si può manifestare in qualunque delle fasi della deglutizione. Questo può comportare malnutrizione o causare polmoniti molto gravi e, in casi estremi, ostacolo alla respirazione. La disfagia rappresenta un grave problema per gli anziani istituzionalizzati. Il fisioterapista su richiesta del medico valuta eventuali problemi legati alla deglutizione ed eventualmente consiglia la dieta più idonea (cibi morbidi, dieta semisolida, dieta omogenea a piatti separati o a piatto unico, consistenza dei liquidi e modalità di somministrazione) e le modalità di assi-

stenza/istruzioni di posizionamento, con periodici controlli. L'intervento nutrizionale è molto importante per garantire all'anziano istituzionalizzato la sopravvivenza e un'adeguata qualità di vita.

Gestione ausili e presidi

I fisioterapisti decidono gli ausili e presidi idonei per ogni paziente: dall'uso o meno del sollevatore, al tipo di telo del sollevatore da utilizzare (modello e taglia), al modello di carrozzina più idonea (rigida, pieghevole, basculante), agli ausili per la deambulazione (girello ascellare o walker, stampelle, quadripode, bastone semplice) e cuscini antidecubito (preventivo o aria). L'attrezzatura è codificata e la loro individuazione è possibile visionando il file ausili di Presidio aggiornato quotidianamente dai fisioterapisti. Periodicamente effettuano il loro monitoraggio in modo tale che siano sempre idonei alle caratteristiche dell'ospite.

Partecipazione in ambito multi professionale alla compilazione del PI e PAI

PI (Progetto Individuale) e PAI (Piano di Assistenza Integrato): si tratta di elaborati personalizzati che tengono conto delle necessità individuali dell'anziano. Per ogni ospite l'èquipe (medico di presidio, infermiera professionale, coordinatrice infermieristica, ASA, coordinatore fisioterapisti o fisioterapista, animatore o educatore) determina uno specifico percorso progettuale che in prima analisi, dal momento dell'ingresso in struttura, si concretizza con un periodo di osservazione di ogni abilità, capacità residua sia in ambito funzionale, sociale che cognitivo. In seguito a ciò ogni professionista dell'èquipe multidisciplinare esprime le proprie riflessioni tecniche, test valutativi svolti e possibili aree di intervento progettuale su cui risulta possibile intervenire per il miglioramento, mantenimento di ogni capacità che l'anziano ospite manifesta e/o è in grado di poter promuovere. Periodicamente (ogni 6 mesi) si svolgono incontri di verifica a cui tutti i soggetti coinvolti sono invitati nuovamente a partecipare. Mensilmente il coordinatore dei fisioterapisti o fisioterapista designato, costituisce l'elenco dei PAI da effettuare.

Compilazione periodica della documentazione di competenza

I fisioterapisti devono compilare:

- la cartella riabilitativa all'ingresso di ogni ospite;
- le schede di valutazione TINETTI (ogni tre mesi) e MMSE (ogni sei mesi);
- la scheda ASA indicazioni assistenziali per la parte di competenza all'ingresso e a seguire in caso di variazioni del percorso assistenziale;
- l'aggiornamento mensile delle cartelle riabilitative attive;
- il registro presenze e il diario per segnalare eventuali osservazioni e/o variazioni nella qualità delle prestazioni di ogni ospite;
- in tempo reale il file ausili/presidi, il file disfagia, il file dati pazienti.

Docenza/tutor sul campo in ambito della movimentazione manuale dei carichi

I fisioterapisti sono docenti e/o tutor sul campo per quanto riguarda le lezioni sulla Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC).

4) PIANO DELLA EDUCAZIONE ALLA SALUTE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE

PARTE A

Verifica programmazione anno 2016

Le aree tematiche interessate alla seconda annualità del Programma WHP della Regione Lombardia hanno riguardato la promozione dell'attività fisica e degli interventi di prevenzione dell'abuso di alcol e del gioco patologico d'azzardo:

- promozione (attraverso cartellonistica e materiale informativo affisso nei punti di maggiore accesso del personale) di corretti stili di vita: utilizzo delle scale al posto dell'ascensore; sensibilizzazione sulle problematiche legate al *gambling*; piramide alimentare; etc.;
- organizzazione di tornei di calcio tra dipendenti (coinvolti 37 dipendenti) e corsi di ginnastica posturale, ginnastica dolce e pilates (coinvolti 20 dipendenti) proposti con agevolazioni economiche (costo abbattuto del 15% e in orari funzionali alle necessità dei turnisti). Per questo ultimo impegno è stata sottoscritta una convenzione con AUSER UNIPOP di Cremona;
- incontri organizzati con il responsabile del SERT dott. Sorini e la dott.ssa Bassini sul tema dell'uso dell'alcool ("Pensaci prima: l'alcool ti toglie il fiato" - coinvolti 17 dipendenti);
- definizione di procedure per vietare la vendita di prodotti alcolici nel bar interno all'Azienda e la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta;
- il medico competente ha somministrato - durante le visite - un questionario per valutare l'uso/abuso di alcool tra i dipendenti e misurare la consapevolezza sugli effetti di queste sostanze.

Sempre nell'ottica di promozione del benessere tra i propri dipendenti, sono state poste in essere anche questi interventi:

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

PARTE B

Programmazione anno 2017

Durante la terza e ultima annualità del Programma WHP verranno sviluppati interventi riguardanti l'area "Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile" e il "Benessere org.vo e conciliazione famiglia-lavoro".

Per quanto riguarda l'area Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile ci si propone di condividere con i dipendenti ed i volontari una procedura che garantisca la costante cura dei mezzi affinché la manutenzione ordinaria e quella straordinaria siano sempre tracciate. La procedura è stata redatta dagli Uffici Ispettorato Sanitario e RSSP aziendali, con la finalità di garantire la costante sicurezza dei lavoratori e degli ospiti durante l'utilizzo dei mezzi. La sicurezza dei mezzi si realizza attraverso: la costante e scrupolosa cura del parco mezzi in dotazione; idonei criteri di acquisto e rinnovo del parco mezzi; l'educazione e formazione costante degli operatori che utilizzano i mezzi. Per garantire agli autisti una conoscenza idonea del codice della strada ed una formazione rinnovata sulla sicurezza della guida, è stato definito un accordo con la Polizia Municipale di Cremona. Saranno quindi realizzati incontri sulle tematiche seguenti:

- codice della strada
- buone prassi in caso di incidente
- cosa significa guida sicura

Per quanto riguarda l'area "Benessere org.vo e conciliazione famiglia-lavoro" (che si ricorda essere anche un'area di sviluppo del Piano Strategico Aziendale per il triennio 2016-2018) le azioni che Cremona Solidale intende porre in essere nel corso del 2017 possono essere così sintetizzate:

- applicare il "Sistema di valutazione individuale del personale dipendente" (secondo le logiche del modello stesso) in un'ottica di motivazione e responsabilizzazione di tutte le figure professionali operanti nell'Azienda;
- implementare la prima annualità del Piano Formativo Aziendale 2017/2018, individuando percorsi innovativi in termini di contenuti (non solo formazione obbligatoria, ma anche potenziamento delle c.d. *soft skill* relazionali) e metodologie didattiche (non solo formazione frontale di tipo classico, ma anche training on the job e formazione esperienziale);
- avviare – all'interno di un tavolo condiviso con le RSU – un intervento di revisione dei piani di lavoro per i servizi RSA, con l'obiettivo di ridefinire un modello di presa in carico coerente con i mutati bisogni degli ospiti, l'esigenza di umanizzazione delle cure e la qualità del lavoro/benessere organizzativo dei lavoratori;
- consolidare ed ampliare gli interventi di welfare aziendale già avviati nel corso del 2016:
 - ✓ prosecuzione della collaborazione con il Progetto "FareLegami", che vede Cremona Solidale quale luogo di sperimentazione (www.farelegami.it);
 - ✓ condivisione e analisi dei dati raccolti attraverso la *people satisfaction* con le RSU e OO.SS. provinciali, per la definizione di possibili interventi migliorativi;
 - ✓ strutturazione e potenziamento della figura dello psicologo in un'ottica di supporto individuale e prevenzione di eventuali fenomeni di burnout (apertura sportello di ascolto; incontri in piccoli gruppi);
 - ✓ riproporre le iniziative realizzate nella seconda annualità del WHP, i cui esiti hanno confermato la validità delle stesse (promozione attività fisiche e corretta alimentazione; incontri informativi e divulgativi; visite gratuite per la prevenzione di malattie; convenzioni con soggetti terzi).

5) PROGETTO DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ED AI CARE GIVERS

PARTE A

Verifica programmazione anno 2016

Marzo-Settembre 2016 - Dott.ssa Martelli Alessandra

▪ Supervisione del personale OSS nei Nuclei Alzheimer

Complessivamente, gli incontri di supervisione al nucleo sono stati 18, quindi pari a 3 incontri, in media, al mese. Ad ogni incontro erano presenti 3/4 operatori (operatori in turno) ed il grado di partecipazione può essere definito molto buono. Gli operatori si sono, infatti, dimostrati interessati e coinvolti.

Sono state affrontate le seguenti tematiche:

- Gestione della relazione efficace con i familiari;
- Gestione emotiva del personale di fronte a disturbi del comportamento “attivi” (es. aggressività fisica); al dolore e al concetto di fine vita;
- Gestione della sessualità nell’ospite;
- Gestione della turnistica.

In merito a questo ultimo punto, negli ultimi incontri è emerso un vissuto di timore rispetto all’annunciato cambiamento della turnistica, ma soprattutto è stato esplicitato un vissuto di criticità rispetto alla frequente, così percepita e definita dal gruppo, necessità di dover “lasciare scoperto” il gruppo di lavoro, per supplire ad assenze di colleghi di altri reparti. Tale condizione potrebbe rappresentare un fattore precipitante verso vissuti di stanchezza e frustrazione. Di contro, emerge però un chiaro fattore protettivo al rischio di burnout, che si individua in un comune e significativo senso di appartenenza al gruppo di lavoro e in una condivisa passione per la professione.

▪ Supervisione del personale nei Centri diurni Alzheimer

Nei due CDA sono stati effettuati complessivamente 12 incontri di supervisione al personale, ovvero, in media, un incontro al mese per CDA. In entrambi i centri, il personale presente agli incontri era multidisciplinare. Erano presenti, infatti, gli operatori OSS/ASA (in turno), l’infermiere in turno, l’animatrice e il fisioterapista. Le necessità emerse e rilevate, e quindi le tematiche affrontate sono state differenti per i due centri. Nello specifico:

- presso il CDA interno, si è svolto un intervento mirato alla riorganizzazione di un nuovo gruppo di lavoro, affrontando quindi l’elaborazione del vissuto di lutto rispetto al gruppo di lavoro precedente, la gestione di dinamiche comunicative e relazionali efficaci, la promozione del comportamento assertivo, la riorganizzazione e il riconoscimento delle dinamiche caratterizzanti il nuovo gruppo di lavoro; oltre ad una parte dedicata alla discussione di casi clinici e gestione di aspetti comportamentali ed emotivi rispetto all’interazione con l’ospite e il familiare.
- presso il CDA Ozanam, si sono riscontrate elevate criticità, legate in particolare modo a carenti abilità di condivisione in équipe e di gestione delle relazioni nel gruppo. Questi aspetti possono essere identificati come fattori predisponenti e precipitanti rispetto al rischio di burnout. L’intervento di supervisione effettuato è stato, pertanto, rivolto principalmente alla promozione dell’apprendimento di strategie comunicative e relazionali efficaci in équipe e alla gestione del conflitto.

▪ **Supporto al familiare – Gruppi di sostegno**

Tale progetto è stato proposto nei nuclei Alzheimer e nei due CD Alzheimer. Si è, purtroppo, riscontrata una scarsa partecipazione (la presenza di un solo familiare per gruppo) presso il CDA Ozanam e presso i nuclei Alzheimer, probabilmente a causa di una non adeguata promozione del progetto.

Al contrario, si è registrato un buon grado di partecipazione presso il CDA interno, dove è stato effettuato un incontro al mese dalla durata di circa 90 minuti e a cui hanno partecipato, in media, 8/10 familiari ad incontro. Risulta rilevante specificare che veniva ricordato mensilmente l'appuntamento ai familiari, attraverso un messaggio scritto sul quaderno di passaggio di consegne di ciascun ospite.

Il feedback, per questo gruppo, può definirsi senza dubbio positivo. Aver affrontato e condiviso contenuti messi in gioco dalla malattia e i vissuti provati nelle sue varie fasi ed aver promosso le risorse presenti per affrontare e gestire meglio le diverse reazioni emotive, dal senso di colpa sino alla sperimentazione del lutto anticipatorio per arrivare all'accettazione della malattia ed essere supportati nell'eventuale passaggio verso l'istituzionalizzazione, ha favorito anche l'instaurarsi di relazioni significative fra i partecipati. Indicatore, quest'ultimo, di una buona efficacia del progetto.

▪ **Sportello di supporto psicologico**

Per quanto riguarda lo sportello di supporto psicologico, hanno richiesto l'accesso:

- 10 familiari, tra cui due, i cui familiari erano ospiti del CDA interno, e i restanti familiari di ospiti dei nuclei Alzheimer o di altri reparti della palazzina Somenzi. Tra questi ultimi, c'è da segnalare che, in realtà, due sono stati invii effettuati dal personale responsabile di reparto;
- 6 operatori, OSS o ASA che lavorano presso reparti di degenza, centri diurni e altri servizi. Tutti gli operatori che hanno effettuato l'accesso allo sportello sono assunti da più di 15 anni presso l'azienda.

Ottobre-Dicembre 2016- Dott.ssa Spaggiari Sabrina

▪ **Supervisione del personale OSS nei Nuclei Alzheimer**

Vi sono stati 6 incontri di supervisione al nucleo, con la presenza di circa 2 operatori in turno. Un settimo incontro era in programma ma non è stato effettuato per la carenza di personale in servizio. Purtroppo fra novembre e dicembre la partecipazione ai momenti di supervisione è stata scarsa a causa di numerose assenze per malattia. Con gli operatori presenti si è quindi affrontato soprattutto il tema della difficile gestione della turnistica e della relativa stanchezza/frustrazione in un reparto con pazienti difficili. Il fattore protettivo al rischio di burnout, solitamente presente e fortemente caratterizzante gli operatori dei Nuclei, cioè il senso di appartenenza ad un gruppo di lavoro specializzato, rischia in questi momenti di vacillare.

▪ **Supporto al familiare – Gruppi di sostegno**

Sono stati effettuati 2 incontri ai Nuclei Alzheimer e 2 incontri per i familiari del CD interno, mentre per il CD Ozanam si è vista l'opportunità, in accordo con la coordinatrice e gli operatori, di presentare in modo migliore la figura professionale

dello Psicologo con la partecipazione alla festa natalizia, come momento ideale per una conoscenza più informale dei vari familiari. Mentre al CD interno la partecipazione è stata sufficiente (4/5 familiari), tenendo conto del gran numero di ospiti malati per influenza nei mesi di novembre e dicembre, non altrettanto si può dire della partecipazione dei familiari dei Nuclei (2/3 familiari), che ha reso necessario interrogarsi su una modalità diversa di coinvolgere i familiari dei pazienti più gravi.

▪ **Colloqui individuali di supporto**

Sono stati effettuati 3 colloqui ad un familiare afferente al Nucleo Alzheimer particolarmente bisognoso di un lungo ciclo di incontri.

PARTE B

Programmazione anno 2017

Per il 2017 sono stati previsti i seguenti progetti:

A- CICLO DI INCONTRI PER RESIDENZA “COMUNITA’ ALLOGGIO DUEMIGLIA”: “Luci e ombre del lavoro di cura”

MOTIVAZIONI: anche un caregiver formale non si può sottrarre a provare intensi sentimenti disturbanti (rabbia e aggressività, frustrazione) che intaccano la fiducia nell'importanza del proprio ruolo, particolarmente all'interno di un piccolo gruppo lavorativo, che può talvolta ricalcare dinamiche di un gruppo familiare. È importante offrire agli operatori modalità per permettere il contenimento di emozioni e conflitti, passando attraverso la legittimazione dei sentimenti negativi. Solo partendo da una base di maggior consapevolezza si possono offrire strumenti per gestire meglio l'intenso lavoro relazionale dell'operatore sia con i familiari, che con gli ospiti, che con i colleghi.

OBIETTIVI: ci si propone di sostenere ed incentivare le risorse individuali e le competenze professionali per gestire la quotidianità lavorativa, restituire competenza, coinvolgere attivamente nella gestione del proprio ruolo. In particolare il risultato atteso è di insegnare al gruppo ed al singolo tecniche di gestione delle relazioni e dare capacità di rielaborazione delle criticità.

DESTINATARI: piccolo gruppo di operatori della Comunità

MODALITA': incontri costituiti da lavoro di gruppo sulla base di diapositive e filmati, spunti scritti di riflessione e 3 incontri individuali di confronto con lo psicologo sul proprio vissuto per ogni partecipante.

TEMPI: ciclo di 9 incontri mensili della durata di 2 ore ciascuno

B- INCONTRI PER RSA SOMENZI, MAINARDI, AZZOLINI: “La fatica della cura in RSA. Confronto con lo Psicologo”

MOTIVAZIONI: a causa dei tanti aspetti psicologici che si intrecciano e si sviluppano nella relazione di cura tra paziente e operatore, quest'ultimo può divenire contenitore di emozioni e pensieri talvolta di difficile gestione, persino angoscianti se non ben compresi ed elaborati. Tramite la promozione dello “SPAZIO DI ASCOLTO PER OPERATORI”, a breve presente presso Cremona Solidale, si vuole far giungere il messaggio della grande importanza psicologica di saper chiedere ed accettare un aiuto. Infatti un primo fattore protettivo contro lo stress da esauri-

mento lavorativo è il parlare con altri di ciò che si prova per poter guardare dal di fuori la propria esperienza.

OBIETTIVO: rendere maggiormente fruito e conosciuto dagli operatori lo sportello psicologico.

DESTINATARI: tutte le figure sanitarie

50 operatori per ogni edizione

MODALITA' : visioni di diapositive, filmati, discussione e confronto di gruppo

TEMPI: 4 edizioni da 2 ore ciascuna

C-FORMAZIONE AL PERSONALE: “Dolore e terminalità in RSA tra onnipotenza e accettazione: osservare, riconoscere e sostenere”

MOTIVAZIONI: nella nostra società la vecchiaia, la malattia e la disabilità possono apparire quasi come una profanazione del nostro “involucro”, il corpo. Nella fase conclusiva della vita la sfida contro il dolore si fa ancora più grande, in quanto insieme al dolore l'operatore si trova suo malgrado a combattere contro la tendenza, spesso inconsapevole, ad evitare il tema angosciante della fine della vita. Tra le reazioni più comuni vi sono infatti la negazione di dolore e morte, oppure all'opposto la fantasia onnipotente di far scomparire il dolore o la morte.

OBIETTIVI: saranno proposti strumenti e indicazioni operative per consentire all'operatore di comprendere al meglio la situazione del malato e mettere in atto gli opportuni interventi volti a controllare il dolore, primo nemico da combattere per salvaguardare la dignità della persona. Parte importante dell'incontro è inoltre la gestione emotiva del caregiver formale di fronte al dolore e alla morte del paziente, la sofferenza di chi assiste.

DESTINATARI: figure sanitarie; 30 operatori per ogni edizione

MODALITA' : visioni di diapositive, filmati, discussione e confronto di gruppo

TEMPI

4 ore di lezione per ogni edizione (4 ore con pausa intermedia); più edizioni da valutare

MODALITA' DI VERIFICA: al termine del formativo verrà proposto un questionario di valutazione relativo alle competenze apprese

D- FORMAZIONE AL PERSONALE: “Situazioni conflittuali in RSA. Comunicazione e gestione positiva”

MOTIVAZIONI: all'interno di un gruppo di lavoro, la nascita di conflitti è un evento ineludibile con cui spesso ci si deve confrontare. Il conflitto di per se non ha una valenza negativa o positiva; il non saperlo governare può però avere, e spesso ha, ricadute devastanti sulla motivazione individuale, sul clima e sulle relazioni interprofessionali. Se non è gestito correttamente, può andare molto velocemente fuori controllo e dare luogo a situazioni in cui la cooperazione si rompe e gli obiettivi comuni vengono messi a dura prova. Le conseguenze sono gravi per il buon funzionamento del sistema delle relazioni e delle comunicazioni interne e si traduce in stress, riduzione della produttività, dell'efficacia e spesso ha come effetto danni misurabili come assenteismo e turnover non previsto. Al contrario, è utile considerare che da conflitti ben gestiti sia possibile far derivare risultati produttivi e innovativi, che consentono di sperimentare il confronto come espressione di diversità e quindi come opportunità di crescita per l'individuo e per il gruppo di lavoro stesso.

OBIETTIVI: realizzare un percorso formativo volto a comprendere la natura dei conflitti e ad apprendere modalità di gestione degli stessi.

DESTINATARI: figure sanitarie e dei servizi; 20 operatori per ogni edizione

MODALITA' DI SVOLGIMENTO: mediante lavori in piccoli gruppi, diapositive e visioni di filmati, si proporrà un approccio orientato all'apprendimento e all'allenamento delle competenze comportamentali richieste per saper gestire situazioni conflittuali e acquisire tecniche di negoziazione.

TEMPI: 6 ore di lezione per ogni edizione (suddivise in 3+3); 3 o più edizioni

MODALITA' DI VERIFICA: al termine del formativo verrà proposto un questionario di valutazione relativo alle competenze apprese.