

# **Piano strategico aziendale 2016-2018**

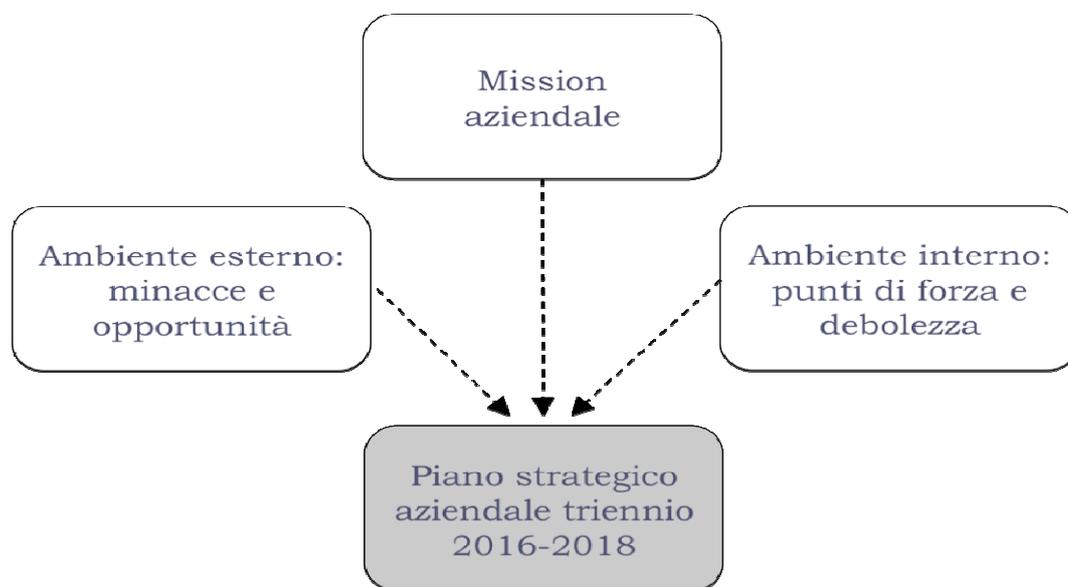
**\*\*\*\***

## **Piano programma 2016**

Documento approvato in data 17/05/2016  
Delibera n° 31 – Prot. 1633

Scopo del Piano Strategico 2016-2018 è quello di definire gli obiettivi di sviluppo aziendale e predisporre i mezzi/le azioni necessari affinché essi si realizzino, in relazione al contesto socio-economico in cui l'Azienda Speciale Comunale "Cremona Solidale" opera.

Pianificare significa stabilire obiettivi quantificati e misurabili coerenti con la *mission* aziendale; definire le azioni e gli investimenti necessari al loro conseguimento; individuare le responsabilità sui vari livelli organizzativi; prevedere momenti di verifica in grado di indirizzare i processi decisionali interni. In altri termini, l'obiettivo principale della strategia consiste nel far corrispondere le risorse e le competenze presenti in azienda con il contesto entro cui si muove, in termini di evoluzione dei bisogni, dinamiche competitive in atto, quadro istituzionale di riferimento. In quest'ottica, il Piano Strategico deve rappresentare la base conoscitiva su cui fondare l'assunzione di decisioni mediante l'acquisizione di informazioni sulle opportunità e minacce provenienti dall'ambiente esterno ed i punti di forza e debolezza caratterizzanti l'Azienda.



L'oggetto sociale dell'Azienda rappresenta quindi il punto di partenza per la definizione delle scelte strategiche. Dallo Statuto:

*“L’Azienda Speciale è costituita allo scopo di promuovere e gestire i servizi alla persona, alla famiglia ed alla comunità, mediante interventi mirati alla promozione, al mantenimento, al recupero del benessere e del pieno sviluppo delle persone nell’ambito dei rapporti familiari e sociali coerentemente con i principi costituzionali della solidarietà, della sussidiarietà, della partecipazione e del rispetto dei diritti umani [...] L’Azienda Speciale 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.”*

Ciò premesso, il processo di analisi dell'ambiente esterno ed interno rappresenta il presupposto ineludibile per la definizione di un Piano Strategico che sia calato nella realtà e che rappresenti un reale strumento di programmazione delle azioni da intraprendere nel corso del prossimo triennio. Per la definizione del Piano Strategico si è pertanto proceduto per *step*, che tutti insieme concorrono a elaborare la strategia che ispirerà l'operato dell'Azienda.

La prima parte del documento sviluppa l'analisi dell'ambiente esterno, con un breve richiamo alla normativa regionale che incide in ogni settore produttivo dell'Azienda, determinando cambiamenti che hanno ricadute sia in termini sociali, che in termini più strettamente gestionali e di equilibrio finanziario. Gli esiti dell'evoluzione normativa - per quanto in alcuni casi non ancora consolidata - sono leggibili nell'analisi delle caratteristiche della domanda di servizi e nella osservazione degli esiti delle cure. I dati che vengono illustrati rappresentano un feedback e al tempo stesso un elemento da tenere in considerazione nella futura programmazione. L'evoluzione del quadro istituzionale di riferimento viene poi correlata con l'analisi dei bisogni del territorio, desunti dall'evoluzione demografica del distretto e dai dati di domanda pervenuti all'Azienda. L'analisi dell'ambiente esterno si completa con lo scenario rappresentato dai *competitor*, in un territorio caratterizzato dalla rilevata presenza di strutture socio-assistenziali.

La seconda parte - analisi dell'ambiente interno - fornisce invece una fotografia aggiornata dell'Azienda, sotto diversi punti di vista. Volutamente si è scelto di condurre tale analisi utilizzando degli indicatori appositamente ricavati dal sistema informativo aziendale, con l'obiettivo di fornire un quadro sintetico - ma il più possibile esaustivo - dei risultati raggiunti, dei punti di forza caratterizzanti i servizi e l'organizzazione, delle criticità/punti di debolezza su cui è necessario intervenire. Al riguardo sono tre gli ambiti indagati:

- la qualità delle prestazioni, a sua volta misurata attraverso i giudizi che gli utenti/familiari hanno espresso mediante la compilazione dei questionari di soddisfazione (la c.d. qualità percepita) e l'analisi di alcuni indicatori *proxy* della qualità garantita (minutaggio giornaliero e mix delle figure professionali coinvolte; indicatori di processo e di esito rilevati secondo le regole che la stessa Azienda si è data attraverso la certificazione ISO 9001:2008; risultato degli *audit* realizzati dall'organo di vigilanza in termini di appropriatezza);
- la situazione caratterizzante la gestione delle risorse umane (fattore produttivo strategico in quanto azienda di servizi), analizzata mediante la lettura di alcune metriche organizzative (anagrafica del personale dipendente; andamento e composizione qualitativa delle giornate di assenza) e gli esiti della *people satisfaction* annualmente rilevata attraverso un apposito questionario;
- la situazione economico-finanziaria e patrimoniale dell'Azienda nel suo complesso (analizzato attraverso la lettura del Conto Economico/Stato Patrimoniale e la costruzione degli indici di bilancio) e per singole unità di offerta (in base alle informazioni raccolte dalla contabilità analitica, secondo il criterio del *direct e full costing*<sup>1</sup>).

---

<sup>1</sup> Mediante il criterio del *direct cost*, si imputa alle singole aree di servizi i soli costi direttamente ed oggettivamente riconducibili alle stesse (costi variabili e costi fissi specifici), evidenziando in tale modo il contributo che ogni attività ha nel coprire i costi comuni e nel formare il risultato d'esercizio. Il criterio del *full costing* (o criterio del costo pieno) consente di ripartire sui diversi ser-

A completamento di questa disamina interna, si riportano le principali tematiche emerse dai *focus group* che la direzione generale – insediatasi nell’ottobre del 2015 – ha deciso di realizzare con i responsabili dei servizi/unità funzionali e alcuni rappresentanti delle diverse figure professionali, con l’obiettivo di raccogliere il punto di vista di chi quotidianamente opera nell’Azienda.

Infine, la terza parte riguarda le proposte sviluppabili in termini di miglioramento delle relazioni istituzionali finalizzate all’ampliamento e al miglioramento dei servizi offerti, alla crescita del ruolo che Cremona Solidale può e deve svolgere all’interno del territorio cittadino e - non ultimo - alla cura del benessere organizzativo volto a migliorare la qualità di vita degli ospiti e di lavoro degli operatori, il tutto preservando lo “stato di salute” economico-finanziario dell’Azienda.

Partendo dagli obiettivi così definiti, in allegato al documento di pianificazione è stato redatto il Piano Programma per l’anno 2016, ossia il documento che rappresenta la *road map* degli interventi e delle azioni da realizzare nel corso dell’anno per dare attuazione ai contenuti del Piano Strategico triennale.

#### Box di approfondimento – A cosa serve la strategia?

La strategia svolge un insieme di funzioni, tanto verso l’interno delle organizzazioni, quanto verso l’ambiente di riferimento:

- facilita l’identificazione della direzione di marcia da seguire, riducendo la complessità del contesto entro cui formulare le decisioni;
- facilita l’ottenimento del consenso da parte degli *stakeholder* su di una specifica idea di sviluppo dell’Azienda;
- definisce meglio l’immagine dell’Ente e il suo posizionamento nell’ambiente sociale e competitivo di riferimento;
- induce a orientare le risorse aziendali e gli sforzi da compiere sulle azioni rilevanti, per il conseguimento di obiettivi condivisi;
- favorisce una comunicazione fra i componenti dell’organizzazione, facilitandone il coordinamento dei comportamenti e delle azioni.

---

vizi aziendali le componenti di costo comuni o indiretti (per esempio i costi generali, gli oneri finanziari, le imposte e tasse), che quindi si vanno ad aggiungere ai costi direttamente imputati ai centri di costo attraverso degli opportuni meccanismi di ribaltamento. Il sistema di contabilità analitica adottato da Cremona Solidale prevede l’utilizzo di basi multiple di ripartizione, coerentemente con le indicazioni che la Regione Lombardia fornisce per la compilazione della scheda struttura. Per esempio, il costo del personale amministrativo viene ripartito sulla base dei ricavi diretti e i costi di manutenzione e delle utenze sono ripartiti in base ai metri quadrati di superficie occupati dai singoli servizi.

## 1. ANALISI DELL'AMBIENTE ESTERNO

### 1.1. Quadro normativo ed istituzionale di riferimento

Con il PSSR 2010-2014 (Piano Socio-Sanitario Regionale) la Regione Lombardia pone le basi per il riordino del sistema socio-sanitario, con l'obiettivo di realizzare l'integrazione tra ospedale e territorio e sviluppare servizi alternativi all'istituzionalizzazione in RSA finalizzati a garantire la continuità assistenziale. L'evoluzione del quadro normativo in atto riguarda in modo trasversale tutti i servizi dell'Azienda. L'esito della riforma va letto nello specifico delle singole unità d'offerta, ma anche in modo globale date le connessioni tra i diversi servizi.

La trasformazione dell'IDR in Cure Intermedie - secondo la DGR 3383/2015 - dopo un periodo sperimentale (da aprile a dicembre 2015), è confermata dagli indirizzi del legislatore. Obiettivo delle Cure Intermedie è la presa in carico di persone fragili sia in regime residenziale che domiciliare. L'utente può provenire sia dall'ospedale che dal domicilio e deve trovarsi in una fase di stabilizzazione clinica, in seguito ad episodi di acuzie o di riacutizzazione. L'obiettivo è il completamento del percorso di cura in strutture idonee, al fine di raggiungere il miglior stato di benessere e il reinserimento al domicilio, ovvero la dimissione protetta con il supporto di altre strutture - semiresidenziali o residenziali - facenti parte della rete d'offerta. Si tratta di un profondo cambiamento destinato a mutare la *mission* di uno dei servizi che ha contraddistinto l'attività di Cremona Solidale; un'evoluzione ancora in atto, dagli incerti esiti sia negli aspetti riguardanti le modalità di produzione del servizio, sia nel tipo di ricadute che tale riforma può avere sull'intera filiera delle prestazioni, oltre che sull'equilibrio economico del servizio e dell'intera Azienda.

Anche le RSA sono oggetto di profonda riforma. La DGR 2989/2014 delinea il modello che negli anni a venire rappresenterà il futuro nei rapporti tra Regione e soggetti erogatori, che verranno valutati in base al possesso o meno di specifici requisiti definiti sulla base di un "*rating*" composto da undici indicatori<sup>2</sup>:

- Minutaggio assistenziale: scostamento percentuale tra il minutaggio assistenziale mediamente garantito settimanalmente per singolo ospite, rispetto al valore medio regionale;
- Mix figure professionali: scostamento percentuale tra il mix professionale presente in ciascuna struttura (dato dal rapporto tra il minutaggio assistenziale tutelare e il minutaggio medio assistenziale settimanale per ospite) rispetto al mix dedicato mediamente a livello regionale;
- Retta media praticata dall'ospite: scostamento percentuale tra la retta media applicata e retta media nell'ASL di appartenenza;
- Saturazione media dei posti letto: scostamento percentuale tra la saturazione dei posti attivi a livello di singola struttura (calcolata sommando le giornate a carico del FSR e le assenze non retribuite, il tutto rapportato alle giornate teoriche di produzione) rispetto alla saturazione media calcolata a livello di ASL; per le strutture con un tasso > 99% verrà attribuito il rating massimo;

---

<sup>2</sup> Gli indicatori riportati fanno riferimento a quelli emersi dai lavori del tavolo tecnico costituito tra Regione Lombardia e rappresentanti degli Enti gestori a seguito dell'intesa siglata in data 9 febbraio 2015.

- Performance gestionali: indice calcolato rapportando il MOL – Margine Operativo Lordo (dato dalla differenza tra ricavi caratteristici e costi caratteristici, esclusi i costi di locazione) sui ricavi caratteristici; per l’assegnazione del rating l’indicatore sarà valutato in termini assoluti;
- Presenza H24 dell’infermiere: indicatore booleano (sì/no);
- Qualità dei processi: esito dei controlli di appropriatezza dell’ASL, in termini di percentuale di raggiungimento degli indicatori generali e specifici nel loro complesso;
- Struttura: indicatore a sua volta composto da quattro variabili (presenza ossigeno centralizzato; presenza condizionamento; % di camere singole; % di camere doppie);
- Formazione: rapporto tra ore di formazione attestate (al netto di quelle obbligatorie) e ore lavorate dalle figure professionali a standard; l’indicatore valuta lo scostamento rispetto al valore medio regionale;
- Servizi di differenziazione e diversificazione: per ciascuna RSA viene rilevata la presenza o meno di servizi quali l’RSA aperta e/o la Residenzialità leggera;
- Nuovi profili non richiesti a standard: per ciascuna struttura si valuta il minutaggio settimanale per ospite reso dalle figure professionali non previste ai fini dello standard (psicologo; assistente sociale; terapeuta occupazionale; logopedista; etc.); l’indicatore valuta lo scostamento rispetto al valore medio regionale.

Il possesso di ognuno degli indicatori (*rating* parziale) determinerà il posizionamento della struttura in una classifica a cinque livelli (C - B - A - AA - AAA, in ordine crescente); il *rating* complessivo è generato dalla somma dei *rating* parziali raggiunti, che concorrono in ugual misura al risultato finale. Il posizionamento ottenuto determinerà, da parte dell’AST competente, l’assegnazione del budget ridotto nella misura del 4% per le strutture con *rating* in classe C, del 2% per strutture con *rating* in classe B rispetto al finanziamento storico. Le risorse derivanti da tali riduzioni verranno ridistribuite dalla medesima AST alle strutture che si collocano nelle classi AA e AAA ubicate in zone in cui l’offerta di posti letto è inferiore alla media regionale o comunque alle RSA più virtuose.

Attualmente la decorrenza dell’applicazione della DGR è rinviata per dar modo alla Regione di aprire un tavolo di confronto con le categorie e gli Enti Gestori che potrebbe portare a modifiche dei requisiti definiti nella prima stesura. Nelle more dell’applicazione del sistema i rapporti contrattuali sono ancora regolati secondo le DGR 3540/2012, DGR 4980/2013e DGR 1756/14.

#### Box di approfondimento – Quale ipotesi di *vendor rating* per le RSA di Cremona Solidale

I dati della simulazione di applicazione della DGR 2989/2014 svolta per ARSAC dall’Università LIUC (dati 2014) collocano l’Azienda “Cremona Solidale” nella fascia “B” a causa del mancato raggiungimento di alcuni requisiti introdotti dalla normativa. La simulazione è calcolata sulla base degli item contenuti nella DGR istitutrice del sistema “*vendor rating*” per le tre distinte RSA che fanno parte del sistema d’offerta aziendale (presidio Azzolini; presidio Mainardi; presidio Somenzi), dal momento che ognuna di loro è titolare di specifica autorizzazione, seppure ricondotte ad un unico Ente Gestore.

- ✓ Rette → tutte e tre le RSA presentano un valore superiore a quello mediamente registrato a livello di ASL (52,33 euro), ma considerando l'entità dello scostamento i presidi Azzolini (54,10 euro) e Mainardi (52,96 euro) si posizionano in classe "B", mentre il presidio Somenzi (52,68) in classe "A";
- ✓ Saturazione posti letto → in questo caso il tasso di saturazione medio per ASL è pari a 99,10% e tutti e tre i presidi presentano performance migliori, a conferma del buon funzionamento del servizio di *community-care* e dello sportello RSA: presidio Azzolini 98,99% (classe "A"); presidio Mainardi 99,69% (classe "AAA"); presidio Somenzi 98,78% (classe "A");
- ✓ Minutaggio assistenziale → nonostante l'Azienda garantisca un minutaggio superiore ai livelli richiesti dallo standard per l'accreditamento, calcolando lo scostamento che i servizi hanno rispetto alla media regionale, tutte e tre le RSA di Cremona Solidale presentano valori inferiori e si collocano in classi rating penalizzanti: presidio Azzolini classe "B"; presidio Mainardi classe "C"; presidio Somenzi classe "B";
- ✓ Mix professionale → non essendo disponibile un valore regionale, l'analisi è stata condotta prendendo a riferimento il valore medio ASL (71,70%) e a conferma dell'attenzione che tradizionalmente Cremona Solidale pone alla qualità delle prestazioni, tutte e tre le RSA aziendali superano il valore medio di riferimento, classificandosi in classe "A" (presidi Azzolini e Somenzi) ed in classe "AA" (presidio Mainardi);
- ✓ Performance gestionale → l'indicatore è valutato non facendo riferimento a valori medi regionali o di ASL, ma comparandolo a percentuali predefinite; la simulazione viene proposta in due versioni (con l'esclusione o meno degli oneri diversi di gestione), ma in entrambi i casi le tre RSA si classificano in fascia "AA";
- ✓ Presenza del servizio infermieristico H24 → indicatore booleano (ossia dicotomico "sì-no") rispetto al quale tutte e tre le RSA aziendali si classificano in fascia "AA";
- ✓ Servizi di differenziazione e diversificazione (presenza di RSA Aperta e/o RSA Leggera) → in questo caso, solo la RSA Azzolini risponde al requisito essendo stata individuata come sede della RSA aperta;
- ✓ Nuovi profili non richiesti a standard → scostamento in valore assoluto tra i minuti medi settimanali per ospite resi da "Altro personale" e il valore medio regionale (9 minuti); solo poco più del 25% delle RSA aderenti ad ARSAC si classifica in fascia "A", mentre il restante 75% - tra cui Cremona Solidale - si colloca in fascia "B".
- ✓ Formazione → in questo caso non è stato possibile svolgere la simulazione, in quanto non sono disponibili valori medi di riferimento, sia a livello regionale, sia a livello di ASL;
- ✓ Struttura → l'indicatore si ottiene sommando i punteggi ottenuti in corrispondenza dei quattro item che lo compongono (presenza o meno dell'impianto ossigeno centralizzato; presenza o meno del condizionamento; % di camere singole; % di camere doppie). Le RSA dell'Azienda si trovano in una posizione di favore - in virtù delle recenti edificazioni delle palazzine - classificandosi tutte e tre in classe "AA".

Nella tabella successiva viene presentato un riepilogo dei vari item esaminati e il rating complessivamente attribuito a ogni presidio aziendale:

	Presidio Azzolini	Presidio Mainardi	Presidio Somenzi
1. Retta	B	B	A
2. Saturazione posti letto	A	AAA	A
3. Minutaggio assistenziale	B	C	B
4. Mix professionale	A	AA	A
5. MOL	AA	AA	AA
6. Infermiera H24	AA	AA	AA
7. Diversificazione dei servizi	AA	B	B
8. Nuovi profili professionali	B	B	B
9. Formazione	nd	nd	nd
10. Struttura	AA	AA	AA
<b>Rating complessivo</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>

Come è possibile osservare, il mix complessivo di tutti gli indicatori attribuiti alle tre RSA di Cremona Solidale le colloca nella classe “B”, facendo quindi emergere delle luci e ombre. Seppure i contenuti della norma siano ancora oggetto di confronto tra Regione e rappresentanti degli Enti Gestori e nonostante ci siano ancora molti aspetti contraddittori caratterizzanti il modello “*vendor rating*”, la simulazione rappresenta comunque uno spunto di riflessione utile a valutare il posizionamento dell’Azienda e a definirne possibili piani di miglioramento.

La filiera dei servizi aziendali di Cremona Solidale si completa con il comparto dei servizi semiresidenziali e territoriali. Posto che l’indirizzo politico viene chiaramente enunciato nel PSSR 2010-2014, la produzione normativa risulta particolarmente intensa e le principali norme di riferimento sono:

- DGR 116/14-5-13: determinazione in ordine alla istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili;
- DGR 740/ 27-9-2013: approvazione del programma operativo regionale in materia di gravi e gravissime disabilità;
- DGR 856/ 25-10-13: interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013;
- DGR 2942/ 19-12-2014: interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: secondo provvedimento attuativo - conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative.

Gli interventi previsti sono remunerati attraverso le risorse del Fondo nazionale per la non Autosufficienza (FNA) e integrate dal Fondo regionale per la non Autosufficienza (FRA) con l’assegnazione alle famiglie di un *voucher* sociosanitario che dà titolo all’accesso alle prestazioni presso i soggetti erogatori contrattualizzati. Le norme di riferimento prevedono il sostegno alle famiglie per diversi tipi di condizioni di fragilità; per quanto riguarda l’ambito di nostro interesse i nuovi servizi previsti sono:

- Residenzialità leggera: si rivolge a soggetti in condizioni di fragilità, che pur in condizioni di relativa autosufficienza, necessitano di soluzioni abitative con caratteristiche di protezione socio-sanitaria;
- RSA Aperta: rivolta a persone affette da Alzheimer o da deterioramento cognitivo psico-geriatrico. Prevede un’evoluzione del concetto di servizi residenziali in senso di apertura al territorio in una logica di multi-servizi erogabili sia presso le

stesse RSA o al domicilio della persona, in un'ottica del mantenimento del benessere nel proprio contesto relazionale. Le attività previste sono plurime: prestazioni infermieristiche; attività di riabilitazione motoria; consulenze specialistiche (geriatra, psicologo); addestramento della famiglia per l'attività di accudimento; consulenze per l'adattamento dell'ambiente domestico in senso logistico e domotico; periodi di sollievo o assistenza temporanea in strutture o al domicilio.

In aggiunta al quadro normativo regionale precedentemente delineato, un altro importante punto di riferimento per l'azione di Cremona Solidale è certamente rappresentato dalle linee di indirizzo elaborate annualmente dall'Amministrazione Comunale. Tenuto conto degli orientamenti regionali recepiti dal Piano di Zona distrettuale e dell'analisi del fabbisogno di servizi, anche per il 2016 il Comune di Cremona ha definito degli indirizzi strategici per lo sviluppo del welfare cittadino, demandandone la progettazione ed erogazione all'Azienda "Cremona Solidale" quale proprio Ente strumentale.

L'incremento del numero delle persone anziane e il progressivo indebolimento delle prestazioni informali di assistenza fornite dalle famiglie, sono elementi che determinano un aumento della domanda di assistenza (sanitaria e socio-assistenziale) e la necessità di garantire una continuità nella presa in carico dei soggetti fragili, attivando e/o potenziando soluzioni di tipo domiciliare, semi-residenziale e residenziale. Dall'analisi della domanda appare chiaro come sia necessario diversificare le risposte fornite in un'ottica di sistema, nell'ottica di valorizzare le potenzialità del territorio (il c.d. *capitale sociale*), sia rafforzando le relazioni interistituzionali, sia favorendo la creazione di una rete a sostegno delle fragilità, sviluppando rapporti di *partnership* con il mondo dell'associazionismo e del volontariato. In quest'ottica vengono individuate alcune priorità:

- promuovere la domiciliarità dei servizi;
- potenziare le risposte residenziali, semi-residenziale, domiciliari flessibili ed adeguate alla complessità dei bisogni;
- semplificare la modalità di primo accesso alle prestazioni.

In un contesto di risorse definite e di una domanda in crescita – sia in termini quantitativi, sia in termini qualitativi e di complessità – è essenziale proseguire nel solco del miglioramento della qualità, di efficiente gestione del personale, di razionalizzazione e ottimizzazione dei processi produttivi per le singole unità di offerta. In quest'ottica risulta quindi prioritario:

- potenziare il sistema di programmazione delle attività di controllo di gestione;
- migliorare la gestione dei costi;
- ridurre i tempi di attesa per l'accesso ai servizi;
- governare il processo di riforma della riabilitazione (ex-IDR, ora Cure Intermedie) e sviluppare l'attività ambulatoriale;
- ricercare forme alternative di finanziamento e avviare l'attività di raccolta fondi.

## **1.2. Evoluzione socio-demografica e bisogni del territorio di riferimento**

La provincia di Cremona è caratterizzata da una capillare presenza di strutture socio-assistenziali e generalmente la domanda trova risposta in un ambito geo-

grafico piuttosto circoscritto, quasi del tutto coincidente col Comune di residenza. Pertanto l'analisi del trend demografico riferito all'ambito distrettuale è in grado di fornire informazioni utili circa l'evoluzione sociale del bacino di riferimento.

La distribuzione della popolazione per fasce di età nell'ambito distrettuale di Cremona vede una significativa presenza di over-65enni, che corrispondono a circa il 25% della popolazione totale (fonte: Piano di Zona 2015-2017 Distretto di Cremona).

FASCE ETA'	AMBITO DISTRETTUALE CREMONA			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
Da 0 a 14 anni	10.444	9.593	20.037	13%
Da 15 a 64 anni	50.283	49.062	99.345	62%
Oltre 65 anni	15.914	23.233	39.147	25%
Totale	76.641	81.088	158.529	100

Il dato riferito alla città di Cremona risulta coerente con l'andamento demografico del distretto, con una percentuale di over-65enni che nel corso degli ultimi sei anni si è assestata tra il 25-27% (fonte: Annuario statistico Comune di Cremona).

TREND DEMOGRAFICO COMUNE DI CREMONA								
Anno	Da 0 a 14 anni	%	Da 15 a 64 anni	%	Oltre 65 anni	%	Totale	Età media
2010	8.436	12%	43.387	62%	18.425	26%	70.248	46,2
2011	8.481	12%	45.390	63%	18.276	25%	72.147	46,3
2012	8.108	12%	43.379	62%	18.188	26%	69.675	46,7
2013	8.571	12%	44.942	62%	18.624	26%	72.137	46,4
2014	8.455	12%	43.963	62%	18.766	26%	71.184	46,6
2015	8.497	12%	44.136	62%	19.024	27%	71.657	46,7

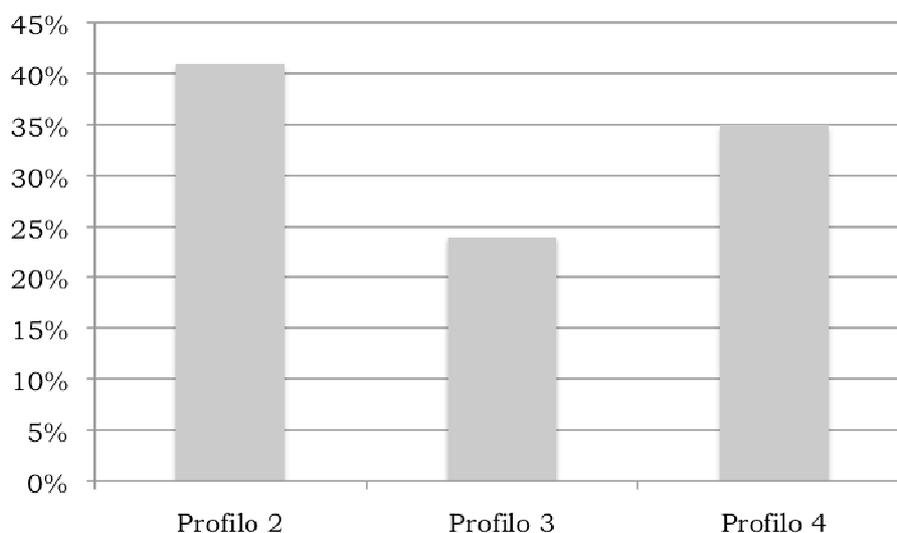
Tuttavia non può sfuggire come nel Comune di Cremona risieda circa il 50% degli anziani afferenti al distretto e che il numero degli stessi nell'arco temporale 2010-2015 ha subito un incremento del 3,3%. Questi dati sono un importante segnale affinché gli attori del territorio – e quindi anche l'Azienda "Cremona Solidale" – facciano propria una prospettiva programmatica di medio-lungo periodo, al fine di rispondere in modo adeguato ai cambiamenti sociali caratterizzanti il territorio (aumento del fabbisogno di assistenza; crescente difficoltà che le famiglie incontrano nello svolgere in modo autonomo la propria funzione di *care giver*).

In questa prospettiva, l'analisi del profilo dell'utenza presa in carico dai servizi aziendali rappresenta una preziosa informazione, da cui partire per disegnare un

percorso di continuità assistenziale all'interno della rete di offerta gestita e adeguare – di volta, in volta – la risposta più consona alla domanda espressa.

Le Cure Intermedie rappresentano uno dei principali punti di accesso ai servizi dell'Azienda. Gli effetti della trasformazione da IDR a Cure Intermedie – iniziata nell'aprile 2015 – sono già visibili dall'analisi dell'utenza, se raffrontata a quella degli anni precedenti. In base a quanto osservato nei primi nove mesi di attività i pazienti che afferiscono alle cure intermedie si collocano generalmente nei profili "2", "3" e "4" così come individuati dalla DGR 3383/15.

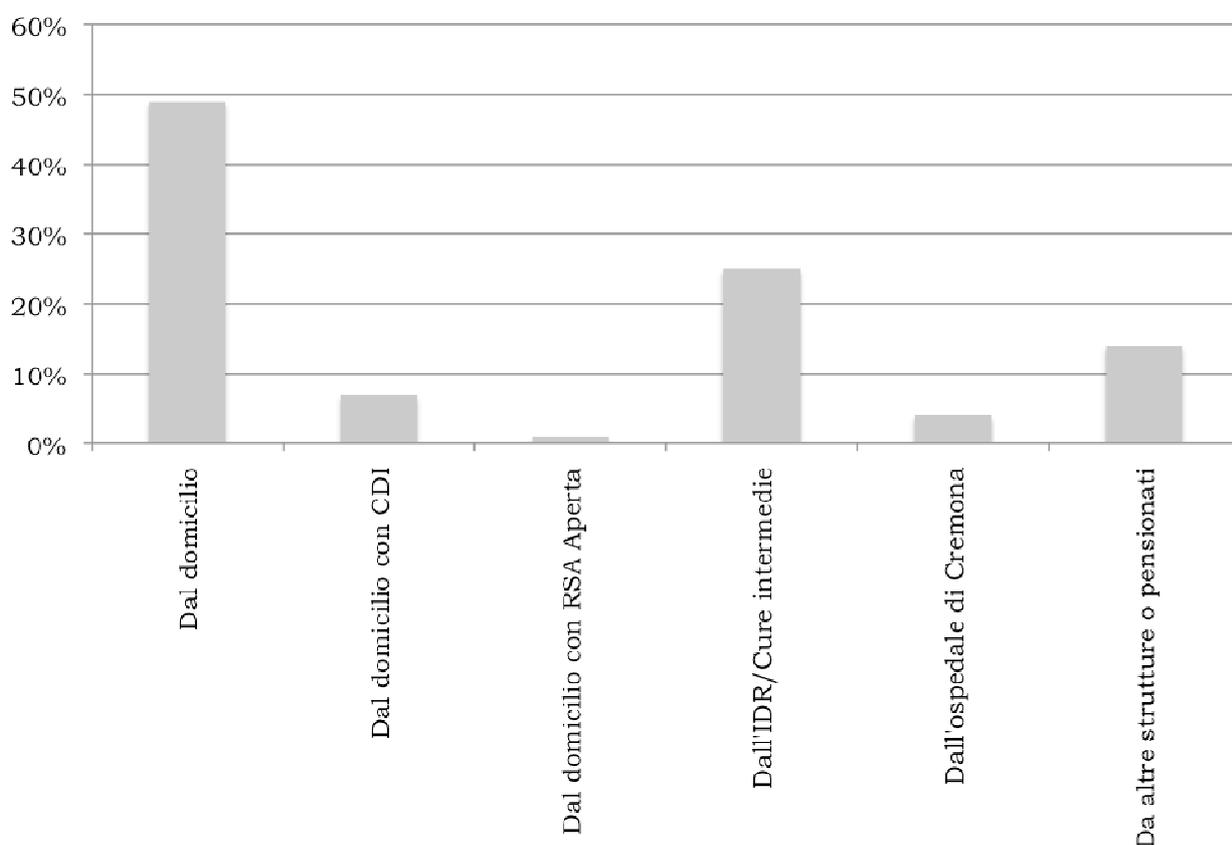
*Attribuzione profili utenti presi in carico delle Cure Intermedie (aprile-dicembre 2015)*



Data la classificazione prefigurata, i tempi di cura si ridurranno a massimo sessanta giorni, eventualmente aumentabili di ulteriori quindici giorni in presenza di problematiche sociali. La caratteristica dei pazienti che hanno avuto accesso alle cure intermedie nei nove mesi di sperimentazione sono tipiche del grande anziano, con un quadro clinico di comorbidità, spesso con diagnosi non ancora del tutto definite, elevato stato d'instabilità e tempi di recupero medio-lunghi. La tabella seguente mette a confronto gli esiti delle dimissioni nei primi nove mesi di attività sperimentale con quelle relative all'anno precedente in regime riabilitativo.

	Ex IDR (anno 2014)	Cure Intermedie (aprile-dicembre 2015)
Al domicilio in autonomia	13%	18%
Al domicilio con servizi di supporto	52%	43%
Ricovero in ospedale	9%	8%
Ricovero in altra IDR	0%	0%
Trasferimento in RSA	15%	21%
Ricovero di sollievo o privato	2%	0%
Trasferimento in comunità	2%	2%
Decessi	7%	8%

Seppur trattasi di dati parziali, è già possibile rilevare i primi scostamenti che - se tradotti in termini assoluti e rapportati su dodici mesi di attività - inducono alcune necessarie riflessioni: su tutti spiccano la riduzione dei rientri a domicilio (in autonomia o con servizi di supporto), passati dal 65% al 61% e l'aumento delle dimissioni con trasferimento in RSA, passate dal 15% al 21%. Questi dati rivelano quindi una crescente pressione sui servizi residenziali che, data la riduzione della durata della degenza, rischiano di non essere in grado di assorbire la domanda e - contemporaneamente - la diminuzione del numero di anziani dimessi a domicilio può essere l'effetto della maggiore fragilità degli ospiti e della contrazione delle risorse destinate a servizi territoriali, quali ADI e RSA Aperta. Inoltre si deve considerare il fatto che nei nove mesi osservati è cambiata la tipologia del paziente, ma sono rimasti invariati gli standard assistenziali che tradizionalmente erano di molto eccedenti rispetto a quanto indicato dalla norma di riferimento di riordino dell'IDR.



La richiesta di RSA rappresenta ancora la principale risposta al bisogno socio-sanitario ed assistenziale degli anziani. Le domande presenti in lista d'attesa possono riguardare anche più di una struttura e alla data del 15 marzo 2016 risultano essere 250, con un'età media di 87 anni e - coerentemente alla struttura anagrafica della popolazione anziana - una prevalenza di donne. La presenza di uno sportello d'accesso gestito dall'Azienda consente di analizzare le domande pervenute in base al tipo di provenienza: il 50% circa delle richieste di ricovero in RSA sono proposte autonomamente dal cittadino, il 40% circa da altre strutture residenziali (IDR/Cure Intermedie; altre RSA e/o cliniche private) e il restante 10% da persone in carico ad altri servizi (Centri Diurni Integrati; Ospedale di Cremona; RSA Aperta).

### 1.3. Contesto competitivo di riferimento

L'analisi condotta – limitatamente ai servizi RSA – parte dalla rielaborazione di alcuni dati raccolti nell'ambito dell'Osservatorio ARSAC dell'Università LIUC di Castellanza (opportunamente integrati con alcuni dati dell'Osservatorio RSA della Lombardia), a cui Cremona Solidale ha aderito.

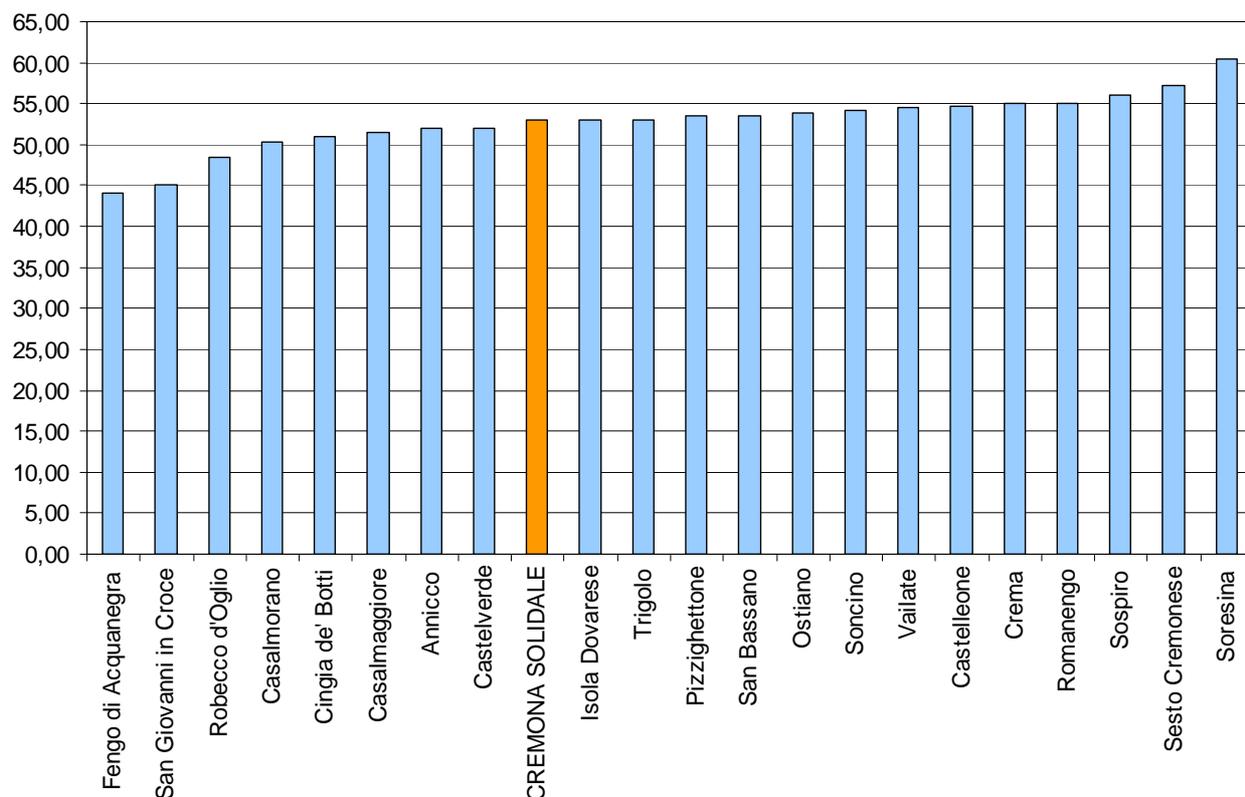
Per quanto riguarda il posizionamento delle RSA aziendali rispetto a quelli che sono i servizi residenziali della Provincia di Cremona, le principali informazioni che devono attirare la nostra attenzione sono sostanzialmente le seguenti (dati anno 2014):

- Tasso di saturazione dei posti letto: il livello di performance raggiunto è molto positivo e pari al 99,52% - contro una media ARSAC pari a 97,15% - e questo valore è il segnale che l'Azienda sta dando delle risposte quantitativamente adeguate alle richieste che il territorio esprime. Nel contempo questo dato – da leggere assieme alle informazioni economiche riguardanti i servizi residenziali – ci dice che i margini di manovra che l'Azienda ha a disposizione per un aumento dell'efficienza attraverso una maggiore saturazione dei volumi di produzione disponibili sono davvero limitati.
- Ricavi unitari: il ricavo unitario per giornata assistenziale dell'Azienda presenta un valore medio di 97,24 euro inferiore alla media ARSAC (pari a 98,79 euro per die), differenza essenzialmente imputabile ai c.d. "Altri ricavi" (ricavi da altri servizi; altri contributi pubblici e privati; lasciti e donazioni; etc.) che per Cremona Solidale risultano pari a 2,12 euro contro una media ARSAC di 5,12 euro, con un'incidenza del 2,2% contro un'incidenza del 5,2% nella formazione dei ricavi totali.

	Cremona Solidale	Media ARSAC
Ricavo unitario da Fondo Sanitario Regionale	41,56	40,24
Ricavo unitario da rette	53,56	53,62
Altri ricavi unitari	2,12	5,12
Ricavo unitario per giornata assistenziale	97,24	98,79

Di entità meno significativa sono le differenze che si registrano rispetto al contributo giornaliero che l'Azienda riesce a ricevere dal FSR, che risulta pari a 41,56 euro contro una media provinciale di 40,24 euro, indicativo di un case mix SOSIA più impegnativo dal punto di vista assistenziale. Per quanto riguarda - invece - la retta giornaliera a carico degli ospiti, quanto applicato da Cremona Solidale risulta essere sostanzialmente in linea con quanto registrato mediamente tra gli associati ARSAC: 53,56 euro contro un valore provinciale di 53,64 euro (valore minimo 44,22 euro; valore massimo 78,31 euro). Tale posizionamento di Cremona Solidale rispetto alle rette delle altre strutture è confermato anche per l'anno 2015, raffrontando i dati tratti dal sito dell'ASL e riferiti alle RSA più vicine alla città.

*Posizionamento dei servizi RSA di Cremona Solidale rispetto alla retta media giornaliera (anno 2014)*



*Posizionamento dei servizi RSA di Cremona Solidale rispetto alle rette applicate da listino dai concorrenti più prossimi (anno 2015)*

	RETTA MIN	RETTA MAX	Infermiere H24	Medico H24	Attività di riabilitazione	PL
Cremona Solidale	€ 51,00	€ 53,00	Si	Si	Si	325
Casa di Riposo G e L Arvedi	€ 54,50	€ 59,50	Si	Si	Si	84
Istituto Ospitaliero Sospiro	€ 56,00	€ 56,00	Si	Si	Si	200
F. Opera pia SS Redentore Castelverde	€ 50,50	€ 53,50	Si	Si	Si	140
Casa di Riposo Ospedale della Carità Caslbuttano	€ 50,00	€ 54,00	Si	Si	Si	300
F Casa di riposo Robecco D'Olio	€ 47,90	€ 47,90	Si	Si	Si	130
F. E.F. Soldi Vescovato	€ 51,00	€ 54,00	No	Si	Si	135
F. Luigi Mazza Pizzighettone	€ 52,50	€ 52,50	No	No	Si	96
Casa di Riposo Stagno Lombardo	€ 53,50	€ 59,50	Si	Si	No	71
F. E Germani Cingia De' Botti	€ 51,00	€ 51,00	Si	Si	Si	241

Come si può notare il numero di posti letto nel territorio comunale è tale da non riuscire a soddisfare la domanda dei residenti nel Comune di Cremona; aspetto che viene confermato dalla lista d'attesa per l'accesso alla RSA. Tale considerazione di per sé sarebbe sufficiente a ritenere marginale l'elemento concorrenziale,

ma a rafforzare la posizione dell'Azienda è certamente la presenza di una filiera di servizi pressoché completa in grado di assicurare una continuità assistenziale adeguata ai bisogni e al tempo stesso di alimentare i servizi aziendali secondo un percorso di conoscenza e circolarità.

- Costi unitari: il costo unitario per giornata assistenziale presenta un valore medio superiore a quello registrato tra gli associati ARSAC: 98,83 euro contro 98,71 euro giornalieri.

	Cremona Solidale	Media ARSAC
Costo unitario personale assistenziale	51,35	52,67
Costo unitario beni e servizi sanitari	4,97	4,62
Costo unitario servizi alberghieri	14,59	15,66
Costo unitario attività di supporto e servizi generali	27,93	25,76
Costo unitario per giornata assistenziale	98,83	98,71

Analizzando nel dettaglio la composizione di tale dato è necessario mettere in risalto alcuni elementi di riflessione, su cui sarà necessario intervenire nei prossimi esercizi:

- l'apparato amministrativo e di supporto incide significativamente sulla formazione del costo complessivo. Entrando nello specifico delle informazioni disponibili, si evidenzia come alcune voci di costo presentino dei valori superiori ai valori medi registrati a livello provinciale. In particolar modo i costi per le manutenzioni degli immobili, i costi per le utenze, gli oneri per imposte e tasse;
- sebbene il costo unitario per il personale assistenziale risulti inferiore alla media ARSAC, comparando il posizionamento di Cremona Solidale rispetto ai dati medi reperibili dall'Osservatorio delle RSA lombarde si evidenziano alcune particolarità:
  - un costo medio orario per il personale dipendente più elevato, imputabile a contratti di lavoro (EE.LL. e Sanità Pubblica) economicamente penalizzanti rispetto a quelli applicati da altre strutture (UNEBA; ANASTE; Cooperative Sociali; etc.);
  - un livello di assenza (espresso in giornate medie per dipendente) che incide in modo più sostanziale sull'organizzazione del lavoro all'interno dei reparti;
  - una maggiore anzianità di servizio e un minore tasso di turnover complessivo, sicuramente indicativi di una forte fidelizzazione verso l'Azienda e di una migliore stabilità lavorativa, che però – come avremo modo di vedere successivamente – comporta un innalzamento dell'età media degli operatori.

	Cremona Solidale	Media RSA lombarde
Costo medio orario personale dipendente	22,12	20,92
Giornate medie di assenza per dipendente	23,89	20,63
Anzianità di servizio (> 15 anni)	53%	25%
Tasso di turnover complessivo	14%	31%

Quindi – analizzando complessivamente questi dati – appare evidente come le RSA gestite da Cremona Solidale presentino una situazione di disequilibrio economico, con un rapporto “Ricavi unitari/Costi unitari” < a 1 (0.98), mentre a livello provinciale tali servizi risultano sostanzialmente in equilibrio.

## 2. ANALISI AMBIENTE INTERNO

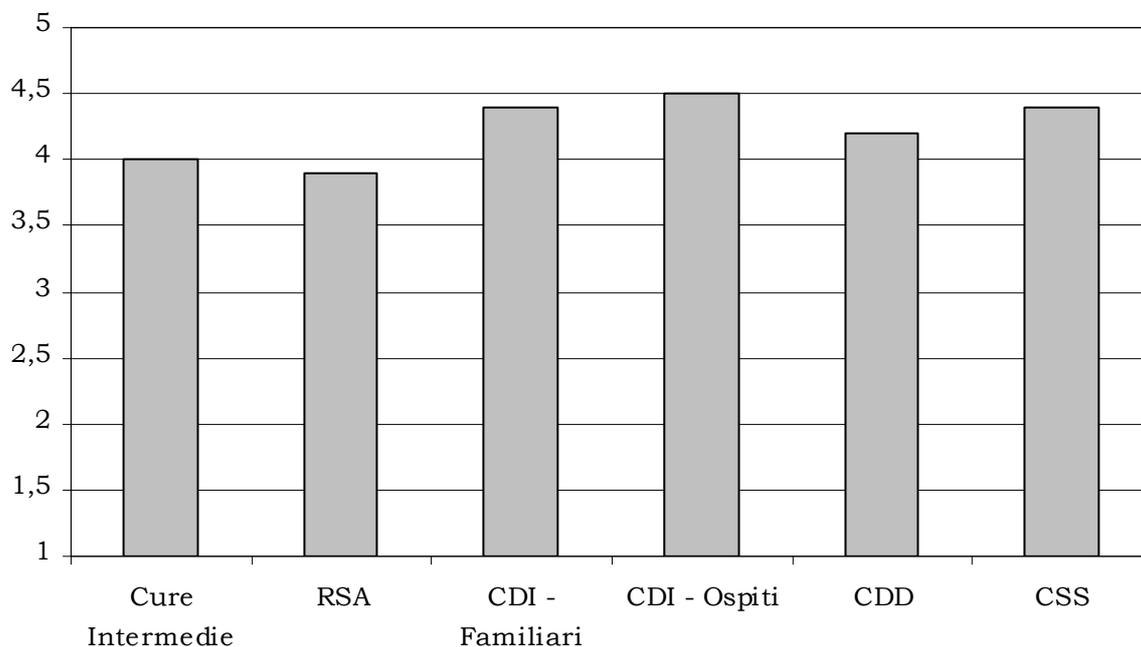
### 2.1. Qualità delle prestazioni erogate

- Qualità percepita

Nel corso dell'ultimo anno – come da prassi oramai consolidata – sono stati distribuiti e raccolti presso gli ospiti e/o i loro familiari i questionari per misurare il livello di soddisfazione per le prestazioni ottenute (la c.d. *customer satisfaction*). Seppure diversificati nella forma e nelle domande proposte – coerentemente con le differenze che caratterizzano i bisogni dell'utenza e il tipo di servizi offerti – questi strumenti di rilevazione presentano alcuni caratteri simili che consentono di avere un quadro della qualità che Cremona Solidale è in grado di garantire ai propri clienti:

- una valutazione complessiva, successivamente analizzata attraverso una disamina dei principali aspetti caratterizzanti lo specifico servizio ricevuto (professionalità, disponibilità e cortesia degli operatori; qualità e varietà del cibo; confort e pulizia dei locali; etc.);
- una scala di valutazione che prevede la possibilità di esprimere un giudizio da un valore minimo pari a 1 (corrispondente a “Pessimo”) a un valore massimo pari a 5 (corrispondente a “Ottimo”).

Il grafico sottostante offre una sintesi dei giudizi espressi rispetto al servizio nella sua globalità.



Com'è possibile osservare, per tutti i servizi indagati il livello medio di gradimento espresso dagli ospiti e/o dai familiari si colloca su un punteggio medio-alto e sempre superiore a valore soglia del 3,5 che l'Azienda si è data quale obiettivo minimo da conseguire.

- Qualità effettiva da *audit* interno ed esterno

Sebbene il parere espresso dai nostri clienti rappresentati per l'Azienda un punto di riferimento importante per ridefinire le proprie politiche di miglioramento, la qualità delle prestazioni erogate viene monitorata anche attraverso l'individuazione di alcuni indicatori *proxy*, rappresentati dal minutaggio e mix di figure professionali impiegate e dagli indicatori di processo e di esito raccolti con la certificazione ISO 9001:2008. Di seguito si espone una disamina delle performance conseguite per alcuni dei principali servizi offerti.

- Minutaggio e mix professionale RSA

Ore rendicontate	2014	2015
Medici	11.516	12.165
Infermieri	51.688	53.114
Terapisti	12.626	14.050
Educatori	5.676	5.493
ASA / OSS	211.123	214.337
<b>TOTALE</b>	<b>292.629</b>	<b>299.159</b>

I dati evidenziano un incremento delle ore professionali garantite, che rispetto all'anno 2014 hanno subito un incremento del 2,2% e il consolidarsi della componente sanitaria (medici, infermieri e terapisti rispettivamente pari al 4,1%, 17,8% e 4,7% del totale ore erogate), coerentemente con il sempre più fragile profilo degli ospiti accolti in RSA. Per altro, anche per l'anno 2015 lo standard medio offerto per singolo ospite è stato pari a 1.061,73 minuti settimanali, ossia ben al di sopra dello standard RSA richiesto dalla Regione, che ricordiamo essere pari a 901 minuti settimanali per utente (18% circa in più dello standard regionale).

- Minutaggio e mix professionale Cure Intermedie Residenziali

Ore rendicontate	2014	2015
Medici	8.674	8.899
Infermieri e terapisti	47.490	48.211
ASA / OSS	58.363	57.189
<b>TOTALE</b>	<b>114.527</b>	<b>114.299</b>

I dati evidenziano un sostanziale consolidamento delle ore garantite, con una componente sanitaria (medici, infermieri e fisioterapisti) che copre il 50% del tempo di presenza di professionisti (medici 8%; infermieri e fisioterapisti 42%). Inoltre, quanto l'Azienda eroga risulta essere superiore rispetto a quanto richiesto dallo standard regionale: per l'esercizio 2015 erano richieste 66.206 ore di assistenza; il servizio ha garantito un minutaggio con un sovra-standard pari al 73%.

- Minutaggio e mix professionale Centri Diurni Integrati (CDI) e Centri Diurni per Disabili (CDD)

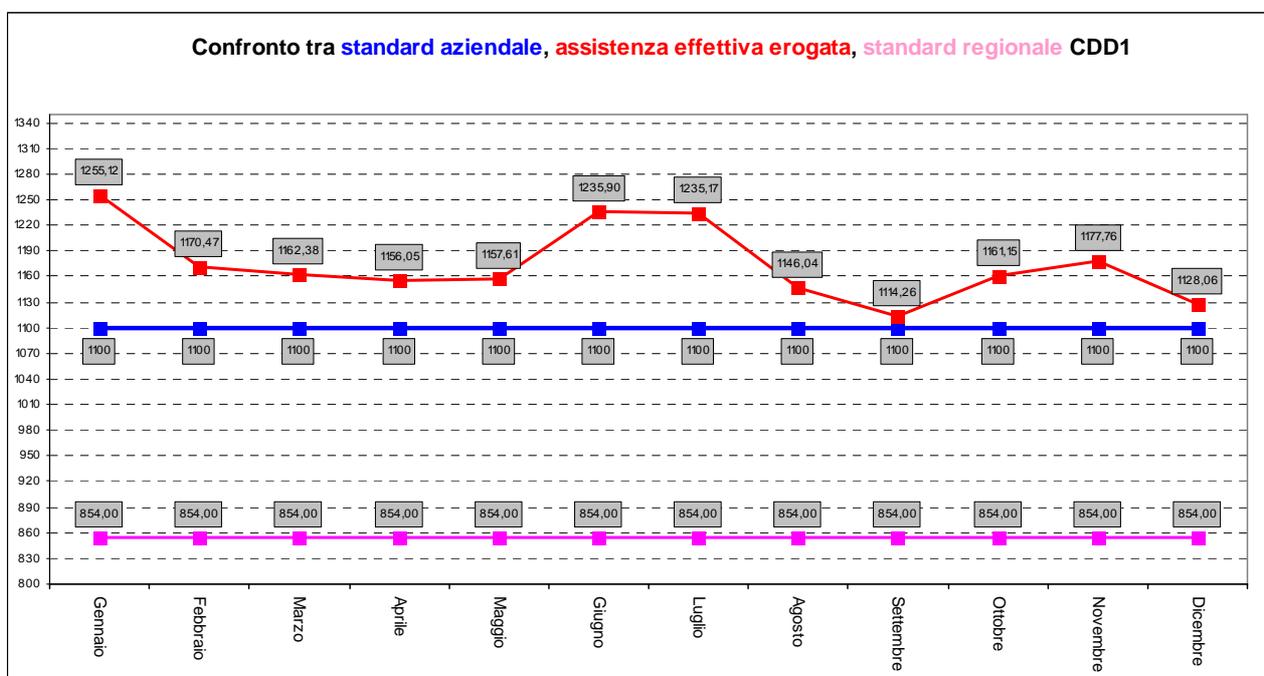
a) Centri diurni integrati

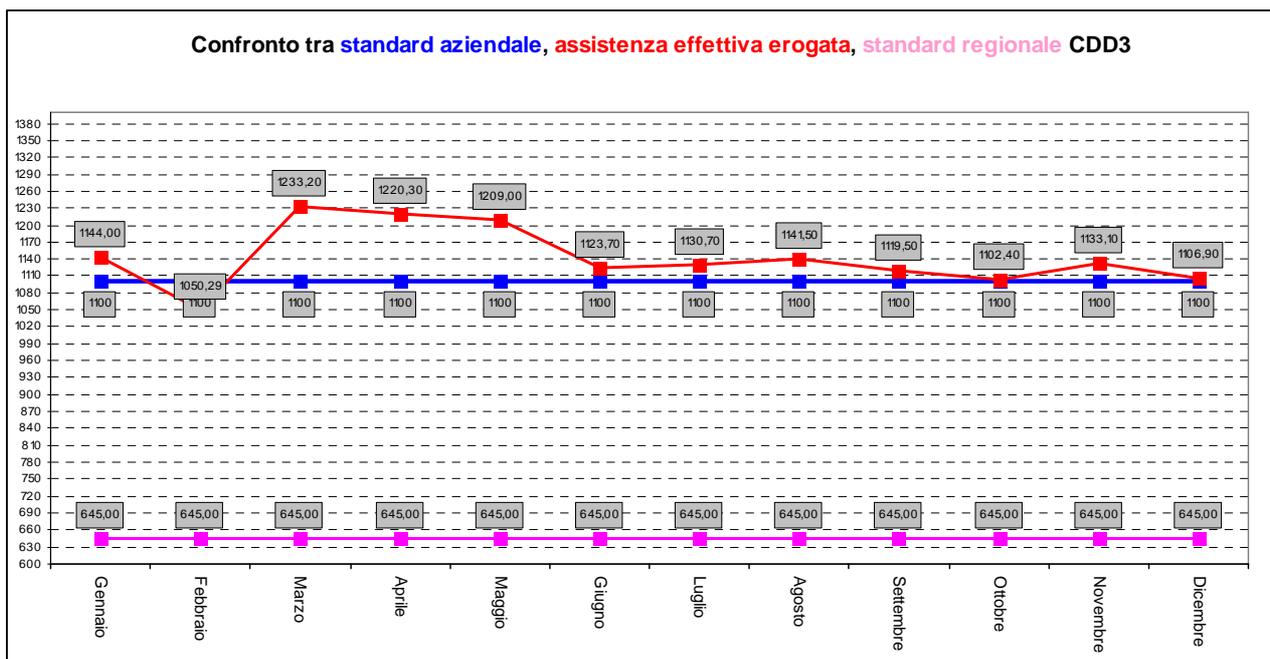
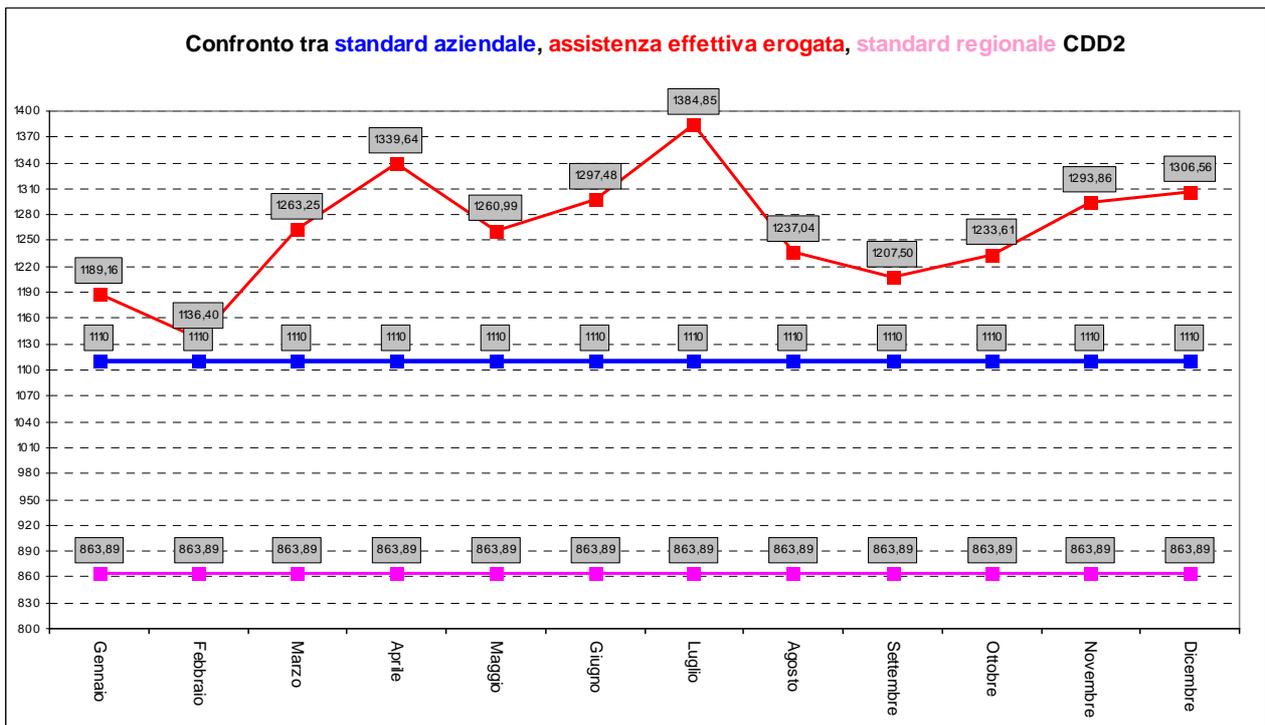
Ore rendicontate	2014	2015
Medici	1.733	1.394
Infermieri e terapisti	9.741	9.453
ASA / OSS	21.115	24.040
Educatori	3.268	3.542
<b>TOTALE</b>	<b>35.857</b>	<b>38.429</b>

Nel corso del biennio il numero delle ore erogate nei CDI è aumentato del 7,2% ed è risultato superiore del 58% circa rispetto allo standard richiesto a livello regionale (per l'esercizio 2015 pari a 24.294 ore).

b) Centri diurni per disabili

Com'è possibile osservare dai grafici sotto riportati, il livello di assistenza effettivamente erogata nel 2015 in tutti e tre i CDD aziendali risulta superiore non solo allo standard regionale (fissato a 787 minuti settimanali per ospite), ma pure allo standard aziendale (fissato a 1.100 minuti settimanali per ospite). Infatti, il dato assistenziale medio registrato per l'anno indica un'assistenza settimanale procapite di 1.193,47 minuti.





- Indicatori di processo e di esito RSA e Cure intermedie Residenziali

Per quanto riguarda gli indicatori utilizzati nel monitoraggio della qualità certificata per il servizio RSA, dei dieci parametri definiti dal sistema, solo due non sono stati raggiunti nel corso dell'anno 2015 ("Allettamento nelle 24 ore" e "Frequenza cadute accidentali"), mentre dei restanti otto che hanno conseguito il *target* obiettivo fissato ben quattro hanno registrato un significativo miglioramento delle performance ("Contenzione"; Prevalenza decubiti"; "Recupero/Mantenimento autonomia nel lavarsi e vestirsi"; "Riduzione somministrazione psicofarmaci"). Come ben evidenziato nella stessa tabella, nel corso del triennio 2013-2015 l'Azienda è

stata in grado di trovare delle soluzioni a quelle che erano delle aree di criticità del servizio, mettendo in atto politiche che hanno portato a un sostanziale miglioramento nella qualità delle prestazioni garantite.

Discorso simile può essere fatto anche per il servizio Cure Intermedie Residenziali. Infatti, nel corso del 2015 tutti e otto i parametri osservati hanno conseguito il *target* obiettivo, consolidando i buoni risultati che erano stati già raggiunti nel corso dell'esercizio 2014, se non addirittura migliorando alcune aree di performance ("Frequenza bagni assistiti").

*Indicatori di processo e di esito RSA (2013-2014-2015):*

<b>Allettamenti nelle 24 ore</b>			
	<b>Valore atteso (max)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	5	7,8	Non raggiunto e da migliorare
2014	5	8,7	
2015	5	7,6	
<b>Consumo pasti a tavola</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	85	82,3	Raggiunto e in miglioramento
2014	85	84,2	
2015	85	86,5	
<b>Contenzione</b>			
	<b>Valore atteso (max)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	35	32,6	Raggiunto e in miglioramento
2014	35	33,5	
2015	35	28,9	
<b>Frequenza bagni assistiti</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	4	5,1	Raggiunto e costante
2014	4	5,2	
2015	4	5,0	
<b>Frequenza cadute accidentali</b>			
	<b>Valore atteso (max)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	3	5,3	Non raggiunto e da migliorare
2014	3	4,2	
2015	3	4,5	
<b>Prevalenza decubiti</b>			
	<b>Valore atteso (max)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	100	133,2	Raggiunto e in miglioramento
2014	100	96,8	
2015	100	95,0	
<b>Recupero/mantenimento autonomia nel lavarsi e vestirsi</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	30	39,6	Raggiunto e in miglioramento
2014	30	43,7	
2015	30	47,4	
<b>Recupero/mantenimento autonomia nell'alimentazione</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	50	61,5	Raggiunto e da consolidare
2014	50	65,8	
2015	50	65,2	

<b>Recupero/mantenimento funzione deambulazione</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	30	33,0	Raggiunto e da consolidare
2014	30	38,5	
2015	30	35,8	
<b>Riduzione somministrazione psicofarmaci</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	5	5,4	Raggiunto e in miglioramento
2014	5	7,3	
2015	5	8,6	

*Indicatori di processo e di esito Cure Intermedie (2013-2014-2015):*

<b>Diminuzione presenza catetere vescicale</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	50	85,6	Raggiunto e da consolidare
2014	50	81,0	
2015	50	81,5	
<b>Frequenza bagni assistiti</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	3	2,5	Raggiunto e in miglioramento
2014	2,75	3,2	
2015	2,5	5,2	
<b>Frequenza cadute accidentali</b>			
	<b>Valore atteso (max)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	10	11,0	Raggiunto e da consolidare
2014	10	5,5	
2015	10	7,3	
<b>Frequenza infezioni vie urinarie</b>			
	<b>Valore atteso (max)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	25	24,8	Raggiunto e da consolidare
2014	25	20,4	
2015	25	22,3	
<b>Recupero autonomia nell'alimentazione</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	30	43,1	Raggiunto e da consolidare
2014	30	46,1	
2015	30	41,9	
<b>Recupero continenza urinaria</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	30	42,5	Raggiunto e da consolidare
2014	30	48,2	
2015	30	31,2	
<b>Recupero funzione deambulazione</b>			
	<b>Valore atteso (min)</b>	<b>Valore rilevato</b>	
2013	50	62,2	Raggiunto e da consolidare
2014	50	65,2	
2015	50	57,7	

In attuazione della D.G.R. 1765/14, l'allora ASL della provincia di Cremona ha eseguito nel primo semestre del 2015 controlli di appropriatezza, rifacendosi ad una check-list di indicatori. I controlli sono stati effettuati prevalentemente pres-

so il Presidio "Somenzi", dove sono presenti due Nuclei Speciali per la cura delle demenze.

Le principali criticità riscontrate erano dovute alla richiesta – da parte della Regione – di una sempre maggiore personalizzazione delle cure e tutela dell'ospite nei suoi diritti fondamentali. In particolare, era stato introdotto l'obbligo di articolare un Progetto Individualizzato (P.I.) che predisponesse alla stesura almeno semestrale di un Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.), con indicatori di obiettivo e di risultato. I controlli si sono focalizzati inoltre sul Consenso Informato, sulla nomina dell'Amministratore di Sostegno, sul monitoraggio della nutrizione e idratazione degli utenti, sull'attività educativa ed assistenziale di ospiti con compromissione cognitiva.

Sulle suddette problematiche – nel corso dell'anno – si sono predisposte manovre correttive, di seguito esplicate:

- in accordo con la Vigilanza ASL e con le altre Strutture provinciali e regionali, si è costruito un modello di P.I. e P.A.I., attualmente considerato come un punto di riferimento dalle stesse équipe di controllo della ATS;
- si è effettuata una profonda revisione dei protocolli sull'utilizzo di contenzioni fisiche e farmacologiche, sull'acquisizione del consenso informato, sulla richiesta di nomina dell'Amministratore di Sostegno e sull'igiene degli ospiti (prestando attenzione al monitoraggio degli interventi di bagno assistito e docce, in particolare sulle motivazioni della loro mancata esecuzione);
- analogamente, sono stati revisionati alcuni protocolli clinici ed assistenziali, quali quelli sulla nutrizione ed idratazione degli ospiti;
- infine, l'introduzione del FaSAs informatizzato ha consentito la tracciabilità puntuale e completa di ogni intervento effettuato nei confronti dell'utenza.

L'efficacia di tali azioni correttive si è resa evidente nei recenti controlli da parte della Vigilanza, in cui si è diffusamente raggiunta la soglia di non sanzionabilità, e frequentemente punteggi del 100% di aderenza agli standard richiesti dalla normativa.

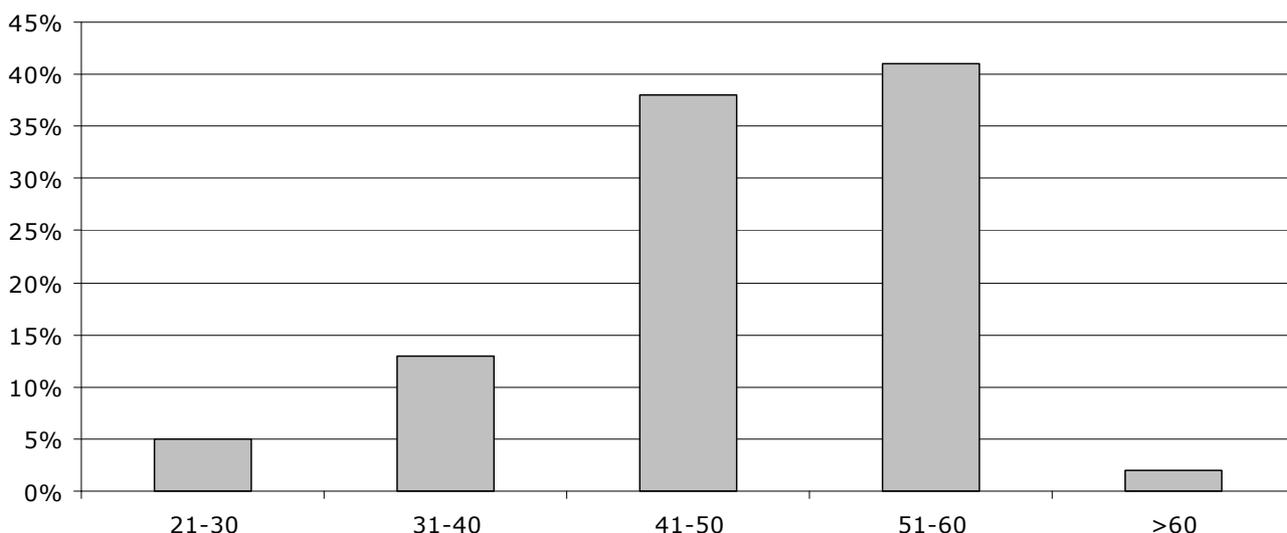
## 2.2. Metriche organizzative e people satisfaction

Il personale dipendente operante in Azienda al 31 dicembre 2015 è pari a 407 unità, corrispondente a 393,02 teste equivalenti. L'85% di queste unità è impiegata nei processi di erogazione dei servizi assistenziali, con una prevalenza delle figure professionali ASA-OSS (61%) e infermieri (14%). I servizi alberghieri assorbono l'11% della manodopera e solo il 4% sono gli addetti dedicati all'apparato amministrativo.

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

Dal punto di vista socio-anagrafico, l'88% dei dipendenti sono di sesso femminile e – aspetto non trascurabile nella definizione delle future strategie di gestione delle risorse umane – si concentrano nelle fasce d'età medio-alte: 37% circa nella fascia 41-50 anni e ben il 41% circa nella fascia 51-60 anni; meno del 20% del personale si colloca invece nelle fasce d'età più giovani (21-40 anni).

*Personale dipendente per fasce d'età:*



- Per l'anno 2015 il totale delle giornate di assenza sono state 12.161, con un valore medio per addetto di 29,88 giornate. Rispetto all'esercizio 2014 si è quindi registrato un miglioramento, con un riduzione del -11% anche se – analizzando il fenomeno nell'arco degli ultimi cinque anni (2011-2015) – lo stesso risulta piuttosto

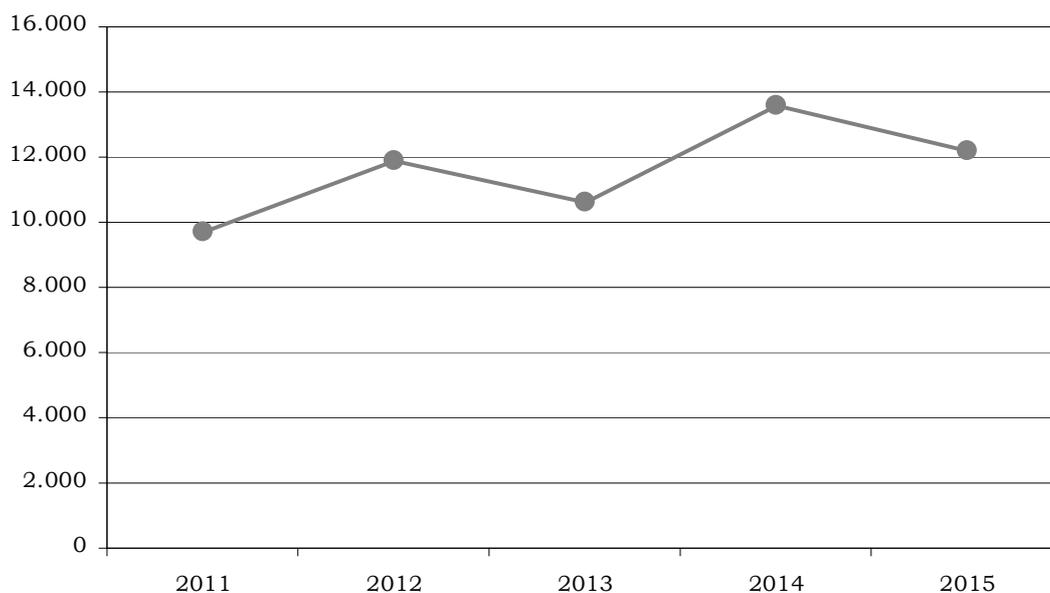
sto fluttuante, ma con un andamento complessivo in crescita (+25%), che sarà necessario affrontare attraverso degli adeguati interventi organizzativi e di gestione delle risorse umane.

*Totale giornate di assenza e giornate medie di assenza per dipendente:*

	2011		2012		2013		2014		2015	
	Totale gg	Media gg	Totale gg	Media gg	Totale gg	Media gg	Totale gg	Media gg	Totale gg	Media gg
Malattia	4.525	11,26	5.919	14,80	4.794	11,99	7.203	17,83	5.424	13,33
Maternità	2.206	5,49	2.718	6,80	1.940	4,85	2.555	6,32	3.010	7,40
Aspettativa	449	1,12	364	0,91	887	2,22	793	1,96	1.045	2,57
Infortunio	537	1,34	257	0,64	443	1,11	408	1,01	323	0,79
Permessi personali	367	0,91	395	0,99	285	0,71	399	0,99	368	0,90
Legge 104	841	2,09	1.422	3,56	1.458	3,64	1.255	3,11	1.293	3,18
Diritto allo studio	248	0,62	21	0,05	69	0,17	57	0,14	43	0,11
Permessi sindacali	220	0,55	59	0,15	19	0,05	54	0,13	16	0,04
Corsi	313	0,78	743	1,86	732	1,83	875	2,17	639	1,57
<b>Totale</b>	<b>9.706</b>	<b>24,14</b>	<b>11.898</b>	<b>29,75</b>	<b>10.627</b>	<b>26,57</b>	<b>13.599</b>	<b>33,66</b>	<b>12.161</b>	<b>29,88</b>

Per quanto riguarda i principali motivi d'assenza, vi è una prevalenza delle malattie (45%), seguite dalle maternità (25%), dai permessi legati alla Legge 104 (11%) e dalle aspettative (9%). Confrontando i dati con il 2014 si deve registrare una positiva riduzione delle giornate d'assenza per malattie (-25%), ma un incremento significativo dei giustificativi per aspettative (+32%) e per maternità (+18%); le assenze da Legge 104 sono restante - invece - sostanzialmente invariate (+3%).

*Andamento giornate totali di assenza:*



## *Esiti della people satisfaction*

Il 2015 è il terzo anno della distribuzione del questionario di soddisfazione a tutti i dipendenti (*people satisfaction*). Sono stati raggiunti 376 dipendenti e i questionari ritornati sono stati 227, pari al 60,4% del totale, percentuale positiva ma inferiore a quella registrata negli esercizi precedenti (2014 = 70,6%; 2013 = 74,0%). Pertanto questo trend non potrà essere sottovalutato da parte della dirigenza che nel corso del nuovo anno dovrà individuare nuove strategie per rilanciare questo importante strumento di analisi del clima organizzativo aziendale.

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

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

Per quanto riguarda la profilazione dei soggetti rispondenti, il quadro che emerge può essere così descritto:

- anzianità di servizio: da 0 a 5 anni 21,6%; da 5 a 10 anni 26,9%; oltre i 10 anni 47,1%; *missing* 4,4% (persone che non rispondo);
- ruolo ricoperto: relativamente al ruolo ricoperto da coloro che hanno aderito all'iniziativa, i risultati indicano una prevalenza di ASA-OSS (51,54%), coerentemente con la composizione delle figure professionali presenti in Azienda.

La scala di valutazione utilizzata ha previsto un voto minimo pari a 1 (corrispondente al giudizio "Pessimo") e un voto massimo pari a 5 (corrispondente al giudizio "Ottimo"). Di seguito si riportano i dati raccolti, con l'indicazione del valore

medio attribuito a ciascuna macro-area indagata e la distribuzione di frequenza dei giudizi raccolti attraverso la scala di valutazione.

▪ Rapporto Azienda-Lavoratore:

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

Missing = 3,5%

Voto medio = 3,6

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

▪ Ruolo professionale:

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

Missing = 4,0%

Voto medio = 3,6

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

▪ Sostegno alla professionalità:

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

Missing = 4,3%

Voto medio = 3,4

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

▪ Relazioni professionali e organizzazione del lavoro:

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

Missing = 6,0%

Voto medio = 3,3

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

▪ Soddisfazione del servizio:

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

Missing = 8,8%

Voto medio = 4,1

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

▪ Sicurezza sul luogo di lavoro:

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

Missing = 7,2%

Voto medio = 3,8

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

In sintesi, il quadro che emerge può essere giudicato abbastanza positivamente, in quanto tutte le aree indagate raggiungono un giudizio medio più che sufficiente, se non addirittura buono nel caso del giudizio che i lavoratori esprimono rispetto alla qualità delle prestazioni offerte agli utenti presi in carico (area “Soddisfazione del servizio”). Per altro quest’ultima area è quella che presenta una distribuzione di frequenza fortemente concentrata nella parte alta della scala di valutazione (indicativa di una lettura condivisa tra gli operatori), mentre – da questo punto di vista – maggiori criticità si devono registrare sugli aspetti che riguardano le relazioni professionali e l’organizzazione del lavoro, dove la percentuale di lavoratori che esprimono una situazione di insoddisfazione e disagio non è trascurabile. Tali segnali non dovranno quindi essere ignorati e nel corso del prossimo anno sarà necessario indagare ulteriormente questi aspetti e – attraverso gli opportuni strumenti di confronto e negoziazione con i rappresentanti dei lavoratori – definire delle strategie in grado di intervenire positivamente su alcune questioni organizzative e di valorizzazione delle professionalità presenti in Azienda.

### 2.3. Situazione economica, patrimoniale e finanziaria

Di seguito si riassumono le principali dinamiche che si possono cogliere da una lettura delle voci che compongono il Conto Economico 2015, in un'ottica comparativa con le stesse voci registrate per gli esercizi 2014 e 2013.

Una prima osservazione riguarda la composizione dei ricavi e dei costi. Come è possibile osservare nella tabella sotto riportata, la composizione dei ricavi è rimasta sostanzialmente immutata nel corso del triennio, con un contributo pari all'80% da parte dei servizi residenziali (58% dalle RSA; 22% Cure Intermedie e servizi ambulatoriali) e un 13% da parte dei servizi semi-residenziali (7% CDI; 6% CDD), che assieme contribuiscono alla formazione del 93% dei proventi aziendali.

*Composizione ricavi triennio 2013-2015:*

Ricavi	2015	2014	2013
Cure intermedie residenziali e ambulatori (ambulatori SSR, solventi e polispecialistici)	22%	22%	21%
Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA	58%	57%	57%
Centri Diurni Integrati - CDI	8%	8%	8%
Comunità Duemiglia - CAA	1%	1%	1%
ADI	2%	2%	2%
RSA Aperta	1%	0%	0%
CDD	6%	6%	6%
CSS	1%	1%	1%
Altri proventi istituzionali	1%	1%	1%
Contributi di natura diversa	0%	1%	1%
Interessi attivi	0%	0%	0%
Proventi straordinari	1%	1%	1%
TOTALE RICAVI	100%	100%	100%

Discorso simile può essere fatto anche analizzando la composizione dei costi, che nel triennio non si è modificata in modo sostanziale e che vede il consolidarsi dei costi del personale (dipendente e non dipendente) quale principale componente negativa di reddito, passando da un 62% a un 64% del totale costi aziendali. Altre voci di costo rilevanti nella struttura del risultato d'esercizio sono:

- l'acquisto di beni e materiali (8%);
- l'acquisto di beni e servizi dati in appalto (7%);
- le utenze (7%);
- l'acquisto di servizi sanitari e non sanitari (6%).

*Composizione costi triennio 2013-2015:*

Costi	2015	2014	2013
Acquisti di beni e materiali	8%	8%	8%
Acquisti di servizi sanitari e non sanitari	6%	6%	6%
Utenze	7%	7%	8%
Personale dipendente	58%	58%	58%
Personale non dipendente	6%	5%	4%
Canoni di locazione e assimilati	0%	1%	1%
Assicurazioni	0%	0%	0%

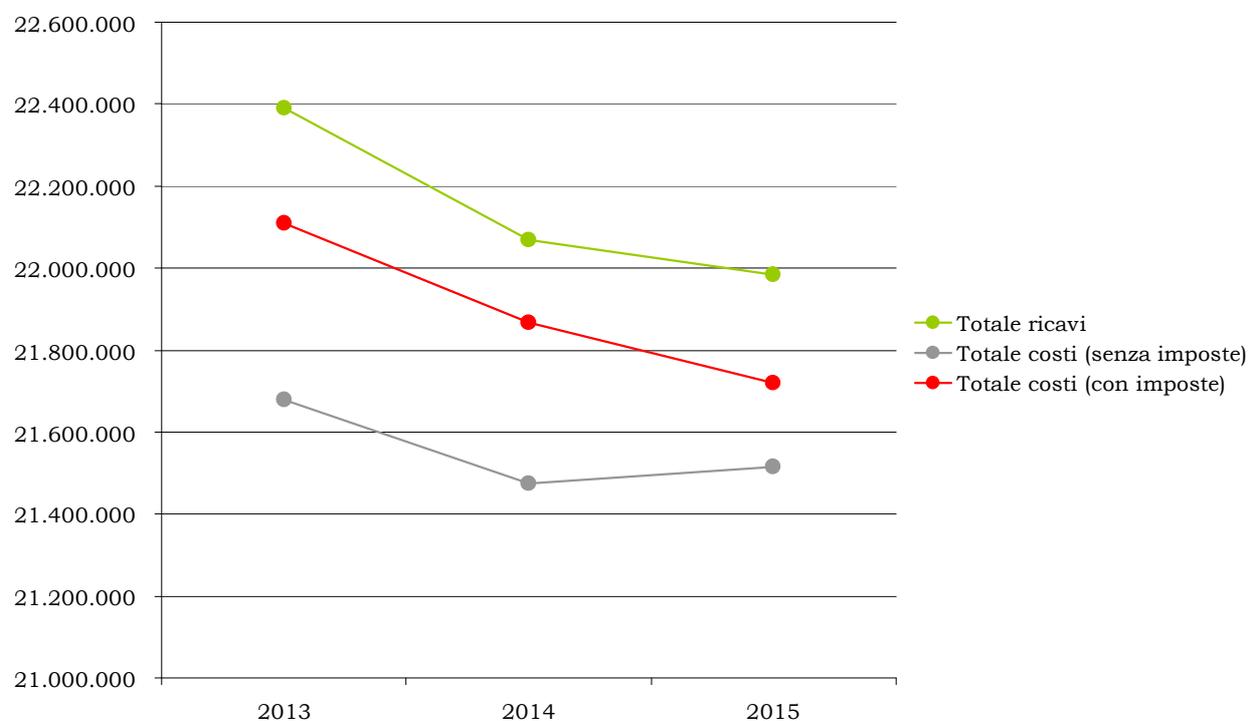
Manutenzioni	4%	3%	4%
Appalti gestioni esterne	7%	7%	7%
Ammortamenti	2%	2%	2%
Spese di funzionamento generali	2%	3%	2%
Interessi passivi e spese bancarie	0%	0%	0%
Imposte e tasse	1%	1%	0%
Oneri straordinari	0%	0%	0%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Analizzando le variazioni di queste voci, è necessario evidenziare come i ricavi abbiano subito una contrazione nel corso del biennio 2014-2015 (per circa 83.500 euro in valore assoluto), anche se in misura inferiore a quanto avvenuto nel periodo 2013-2014 (-0,4% rispetto a un -1,4%). L'elemento di criticità che però si deve rilevare è che tale riduzione risulta sempre superiore alle variazioni che i costi hanno subito nello stesso periodo. Infatti, nel biennio 2013-2014 i costi sono diminuiti dell'1,0%, mentre nel biennio 2014-2015 sono aumentati dello 0,2% (circa 41.600 euro in valore assoluto).

Peraltro questa situazione di criticità risulta ben chiara analizzando l'andamento dell'indice "Totale ricavi/Totale costi", che nel triennio è in costante calo:

- 2013: 1,033
- 2014: 1,028
- 2015: 1,022

*Variazione delle componenti positive e negative di reddito triennio 2013-2015:*



Il trend positivo che si è registrato sul risultato di fine anno (+32% pari a circa 63.000 euro in valore assoluto) può essere sostanzialmente imputato ai minori oneri legati al calcolo dell'IRAP e dell'IRES, che tra il 2014 e il 2015 sono diminuite rispettivamente del 73% e del 19%. Infatti, considerando le imposte nel calcolo complessivo dei costi aziendali, si passa da un andamento in crescita ad un andamento negativo del -0,7% e quindi superiore alla variazione percentuale registrata per i ricavi.

Per quanto riguarda le variazioni caratterizzanti le componenti positive di reddito, le principali dinamiche possono essere così riassunte:

- significativa contrazione dei ricavi derivanti dalle Cure intermedie/Ambulatori: se nel biennio 2013-2014 si era registrato un incremento (+2,8%), nel corso dell'ultimo anno si sono registrati minori ricavi per quasi 170.000 euro (-3,4%) a seguito del passaggio da IDR a Cure intermedie. Questi minori proventi sono imputabili non tanto a una minore produzione di prestazioni (infatti, le giornate erogate sono sostanzialmente simili a quelle dell'anno precedente), ma a un più sfavorevole mix di casi trattati;
- allo stesso modo si è registrata una riduzione di circa 31.000 euro (-10,1%) di ricavi per il servizio Comunità alloggio Duemiglia per una temporanea riduzione dei posti letto avvenuta nel corso dell'esercizio (20 posti letto a decorrere – in modo progressivo – dal mese di marzo, per poi tornare a 24 posti letto a partire dal mese di settembre);
- andamento differente è - invece - legato al potenziamento del servizio RSA Aperta, che ha visto un incremento dei ricavi pari a circa 170.000 euro; infatti il servizio – aperto a fine anno 2014 – nel corso dell'ultimo esercizio è entrato a pieno regime. C'è da valutare se questo trend positivo potrà essere confermato anche per l'anno 2016, viste le minori richieste che stanno pervenendo dall'AST.

Ci sono poi da evidenziare due operazioni di natura straordinaria che hanno inciso nella formazione dei ricavi totali dell'esercizio in chiusura:

- l'azzeramento dei contributi che l'Azienda riceveva dalla Fondazione Città di Cremona (riconosciuti a fronte di un canone di locazione pagato alla stessa);
- la registrazione di una sopravvenienza attiva tra i proventi di natura straordinaria a fronte del mancato riconoscimento dei compensi pregressi ai membri del CdA.

Analizzando invece le principali variazioni dei costi, gli elementi su cui focalizzare l'attenzione sono sostanzialmente i seguenti:

- si registra un lieve incremento dei costi del personale dipendente (+0,4%), per il incremento del personale di 6 unità di lavoro tra il 2014 e il 2015 e la contabilizzazione dei riposti a recupero del personale medico;
- si consolida il trend di crescita dei costi del personale non dipendente (+14,1% per il biennio 2013-2014; +15,5% per il biennio 2014-2015);
- si registra un'importante crescita dei costi di manutenzione (+17,9%) e dei costi per utenze (+3,7%) in controtendenza con quanto era stato registrato nel biennio precedente (rispettivamente un -3,0% per i costi di manutenzione e un -12,5% per le utenze);
- si registra un aumento del +2,6% dei costi per l'acquisto di beni e materiali.

Prospetto di Conto Economico esercizi 2013-2014-2015:

	<b>ANNO 2015</b>	<b>ANNO 2014</b>	<b>ANNO 2013</b>
<i>Cure intermedie residenziali e ambulatori (ambulatori SSR, solventi e polispecialistici)</i>	4.769.668	4.938.512	4.803.544
<i>Residenze Sanitarie Assistenziali - RSA</i>	12.654.365	12.672.036	12.842.591
<i>Centri Diurni Integrati - CDI</i>	1.656.253	1.661.380	1.694.048
<i>Comunità Duemiglia - CAA</i>	273.853	304.689	306.741
<i>ADI</i>	450.878	472.998	423.385
<i>RSA Aperta</i>	190.824	20.790	-
<i>CDD</i>	1.286.899	1.271.301	1.256.729
<i>CSS</i>	283.256	300.618	302.362
<i>Altri proventi istituzionali*</i>	140.243	146.154	226.475
<i>Contributi di natura diversa**</i>	-	120.000	300.000
<i>Interessi attivi</i>	40.419	36.772	20.375
<i>Proventi straordinari</i>	238.228	123.191	214.996
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>21.984.885</b>	<b>22.068.440</b>	<b>22.391.245</b>
<i>Acquisti di beni e materiali</i>	1.663.508	1.622.063	1.640.138
<i>Acquisti di servizi sanitari e non sanitari</i>	1.276.484	1.337.802	1.374.812
<i>Utenze</i>	1.542.439	1.487.825	1.700.517
<i>Personale dipendente</i>	12.567.220	12.513.019	12.529.931
<i>Personale non dipendente</i>	1.218.532	1.054.771	924.645
<i>Canoni di locazione e assimilati</i>	3.971	120.116	252.609
<i>Assicurazioni</i>	54.752	53.920	47.692
<i>Manutenzioni</i>	868.254	736.143	759.230
<i>Appalti gestioni esterne</i>	1.431.919	1.434.009	1.442.406
<i>Ammortamenti</i>	377.639	378.621	434.227
<i>Spese di funzionamento generali</i>	360.683	543.002	468.197
<i>Interessi passivi e spese bancarie</i>	5.402	5.273	7.288
<i>Imposte e tasse</i>	125.177	168.809	90.003
<i>Oneri straordinari</i>	18.544	17.565	7.313
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>21.514.524</b>	<b>21.472.938</b>	<b>21.679.008</b>
<b>RISULTATO CIVILISTICO ANTE IMPOSTE</b>	<b>470.361</b>	<b>595.502</b>	<b>712.237</b>
<i>IRAP</i>	59.973	220.056	249.741
<i>IRES</i>	219.289	271.271	179.420
<i>IRES / Imposte anticipate - differite</i>	-	96.204	-
<b>RISULTATO FINALE</b>	<b>263.999</b>	<b>200.379</b>	<b>283.076</b>

\* Servizio mensa; proventi diversi; variazioni sulle rimanenze

\*\*Contributo straordinario per la Comunità Duemiglia e contributo Fondazione Città di Cremona

Questi maggiori costi sono stati in parte controbilanciati dalla riduzione di alcune componenti negative di reddito:

- il quasi azzeramento dei canoni di locazione (-96,7%) a fronte del comodato d'uso gratuito degli immobili di proprietà della Fondazione Città di Cremona;
- una significativa riduzione delle spese di funzionamento generali (-33,6%), aspetto sicuramente positivo considerando che nel biennio precedente erano invece aumentate (+16,0%);
- la riduzione dei costi d'acquisto di servizi sanitari e non sanitari (-4,6%), determinato da un più conveniente appalto sul servizio di pulizie.

Spostando l'attenzione dall'Azienda sui singoli servizi e utilizzando le informazioni provenienti dalla contabilità analitica (criterio del *direct costing*), il quadro che emerge dalla comparazione dei dati 2014-2015 evidenzia l'emergere di alcune tensioni economiche. Infatti, se nel 2014 vi era un solo servizio che presentava rapporto "Ricavi diretti/Costi diretti" < 1 (la Comunità "Duemiglia"), nel 2015 il numero dei servizi con un margine di contribuzione negativo – dato dalla differenza tra ricavi e costi diretti – è passato a quattro: oltre alla già citata Comunità Alloggio per Anziani, vi sono l'RSA Aperta, i servizi ambulatoriali e la Comunità Socio Sanitaria per Disabili. Per contro, una situazione positiva deve essere evidenziata per gli altri servizi aziendali, con un sostanziale miglioramento delle performance economiche per i Centri Diurni Integrati, l'Assistenza Domiciliare Integrata e i Centri Diurni per Disabili; le Cure Intermedie Residenziali e le RSA (ambedue servizi che ricordiamo rappresentano il *core business* di Cremona Solidale, dato il loro importante ruolo nella formazione dei proventi e costi aziendali) mantengono dei margini di contribuzione significativamente positivi, anche se inferiori rispetto a quelli registrati nel 2014.

A conclusione di questa analisi si propone una sintesi dei principali indici di bilancio (sempre in un'ottica comparativa tra gli ultimi tre esercizi) attraverso cui è possibile esprimere un giudizio sullo "stato di salute" dell'Azienda "Cremona Solidale" sotto tre punti di vista: economico, patrimoniale e finanziario.

- Situazione economica: il ROE (Return on equity, ossia la redditività del capitale proprio) anche per l'anno 2015 è particolarmente elevato e in miglioramento rispetto all'anno 2014, indicativo di un'efficiente gestione dell'azienda e della capacità della stessa di preservare il valore del capitale proprio, se comparato al tasso di inflazione medio annuo calcolato dall'ISTAT (+0,1%). Allo stesso modo il livello di performance economiche raggiunte nell'ambito della gestione caratteristica risulta più che positivo, come ben indicato dal ROI (Return on investment, ossia la redditività del capitale investito) che nell'ultimo anno si è assestato su un buon 5,1%, consolidando la performance del 2014. Questi risultati – innegabilmente positivi – devono essere comunque letti alla luce dell'analisi dei trend precedentemente esposta, con l'obiettivo di individuare delle strategie di medio-lungo periodo capaci d'invertire il calo dei ricavi di produzione e proseguire nel processo di governo efficiente dei costi istituzionali.
- Situazione patrimoniale: anche per l'anno 2015 si registra uno sviluppo aziendale con un incremento dell'attivo pari al +1,3%, positivo seppure inferiore rispetto agli incrementi registrati negli esercizi precedenti. Per quanto riguarda la com-

posizione degli impieghi non vi sono significativi cambiamenti e si conferma un buon livello di elasticità aziendale (per il 2015 pari all'85,8%), aspetto anomalo rispetto alle caratteristiche del settore e sostanzialmente legato alla possibilità di utilizzare (da quest'anno in comodato d'uso gratuito) le strutture immobiliari di proprietà della Fondazione Città di Cremona. La composizione delle fonti evidenzia invece un miglioramento, con un incremento del livello di autonomia finanziaria (49,4%), una riduzione al ricorso di capitale di terzi (1,03) e una crescita del patrimonio netto (+6,6%).

▪ Situazione finanziaria: data la particolare composizione degli impieghi (che vedono una ridotta incidenza delle immobilizzazioni) e l'incremento registrato dal capitale proprio, l'indice di auto-copertura delle immobilizzazioni risulta particolarmente elevato e in miglioramento rispetto all'esercizio 2014, denotando quindi un equilibrio qualitativo tra la natura delle fonti attivate e la tipologia di impieghi effettuati. Peraltro questa situazione di equilibrio viene confermata dalla lettura degli altri parametri finanziari e - in particolar modo - da un Capitale Circolante Netto positivo, da un correlato indice di disponibilità > 1 e in crescita e da un elevato indice di liquidità secondaria, indicativi di una buona solvibilità aziendale.

*Principali indici di bilancio 2013-2015:*

	2015	2014	2013
<b>Situazione economica:</b>			
ROE = utile esercizio / capitale proprio	5,7%	4,6%	6,9%
ROI = risultato operativo / totale impieghi	5,1%	5,0%	4,0%
<b>Situazione patrimoniale:</b>			
Crescita dell'attivo = Delta attivo / attivo iniziale	1,3%	2,1%	4,0%
Rigidità degli impieghi = immobilizzazioni / totale impieghi	14,2%	15,7%	18,4%
Elasticità degli impieghi = attivo corrente / totale impieghi	85,8%	84,3%	81,6%
Autonomia finanziaria = capitale proprio / totale finanziamenti o capitale investito	49,4%	46,9%	45,5%
Dipendenza finanziaria = capitale di terzi / totale finanziamenti	50,7%	53,1%	54,5%
Ricorso al capitale di terzi = capitale di terzi o totale debiti / capitale proprio	1,03	1,13	1,20
Crescita del patrimonio netto = Delta patrimonio netto / patrimonio netto iniziale	6,6%	5,3%	3,8%
<b>Situazione finanziaria:</b>			
Auto-copertura delle immobilizzazioni = capitale proprio / immobilizzazioni	3,5	3,0	2,5
Copertura globale = capitale permanente / immobilizzazioni	3,9	3,5	2,9
Capitale circolante netto = attività correnti o a breve - passività correnti o a breve	3.925.787	3.639.337	3.144.990
Indice di disponibilità = attivo circolante / debiti a breve	1,98	1,88	1,73
Indice di liquidità secondaria = (liquidità differite + liquidità immediate) / passività correnti o a breve	1,85	1,77	1,66
Indice di liquidità primaria = liquidità immediate / passività correnti o a breve	0,76	0,61	0,56

Quadro di sintesi delle performance economiche dei singoli servizi aziendali (2014-2015):

	Ricavi diretti / Costi diretti <i>Direct costing</i>			Totale ricavi / Totale costi <i>Full costing</i>		
	2014	2015	Delta	2014	2015	Delta
Cure Intermedia Residenziale	1.26	1.21	-0.05	1.08	1.08	===
Residenze Sanitarie Assistenziali – RSA	1.12	1.11	-0.01	0.98	0.98	===
Centri Diurni Integrati – CDI	1.26	1.33	+0.07	1.11	1.19	+0.08
Centri Diurni Disabili – CDD	1.08	1.09	+0.01	1.03	1.06	+0.03
Assistenza Domiciliare Integrata – ADI	1.07	1.10	+0.03	0.99	1.05	+0.06
Rsa Aperta	1.02	0.96	-0.07	0.95	0.92	-0.03
Servizi ambulatoriali (SSR, polispecialistici e di fisioterapia)		0.83			0.78	
Comunità Alloggio per Anziani – CAA	0.82	0.77	-0.05	0.74	0.69	-0.05
Comunità Socio Sanitaria per Disabili – CSS	1.04	0.97	-0.07	1.00	0.95	-0.05

## Box di approfondimento – Il punto di vista interno all'organizzazione

L'analisi dell'ambiente interno realizzata attraverso la lettura dei dati quantitativi è stata integrata con la conduzione di interviste di gruppo – realizzate per tipologia di servizi e coinvolgendo le varie figure professionali presenti nell'Azienda – con l'obiettivo di far emergere il punto di vista interno all'organizzazione. Le informazioni qualitative così raccolte sono state riaggregate secondo lo schema logico dell'analisi SWOT, ossia raggruppando i temi più ricorrenti nel dibattito secondo quattro categorie di riferimento: i punti di forza e di debolezza che attualmente caratterizzano Cremona Solidale; le minacce e le opportunità che l'organizzazione individua per l'Azienda e i suoi servizi.

### *Punti di forza:*

- Qualità delle prestazioni offerte, sia dal punto di vista sanitario, assistenziale e riabilitativo, sia dal punto di vista alberghiero (un punto di forza è sicuramente rappresentato dalla cucina gestita internamente dall'Azienda e la qualità degli spazi delle palazzine di recente costruzione);
- Professionalità degli operatori, che in questi anni hanno avuto modo di consolidare le proprie competenze grazie all'esperienza svolta sul campo, al buon clima di collaborazione che si è instaurato tra loro, alla dedizione con cui hanno svolto il loro lavoro;
- Un'offerta ricca, sia dal punto di vista quantitativo (il minutaggio offerto per singolo ospite), sia dal punto di vista qualitativo (una filiera produttiva ricca e completa; l'elevato peso che le figure sanitarie – medici, infermieri, fisioterapisti – hanno nel processo di erogazione del servizio).

### *Punti di debolezza:*

- Carenze nella formazione a supporto della crescita professionale degli operatori e difficoltà nel condividere le buone prassi che vengono realizzate nei singoli servizi e/o dai singoli professionisti; mancano le occasioni per favorire la circolazione di idee all'interno dell'organizzazione;
- Risultano ancora troppo deboli e depotenziate rispetto alle necessità degli ospiti le attività educative e di socializzazione, che però risultano indispensabili per dare un senso alla vita degli ospiti ricoverati in struttura;
- Si manifesta una difficoltà d'integrazione tra le due anime che fanno funzionare l'Azienda - la componente sanitaria-assistenziale e la componente amministrativa - che tendono a muoversi in modo autonomo, secondo logiche, richieste e linguaggi non condivisi e comprensibili le une dalle altre;
- Scarsa capacità di comunicare all'esterno (alla cittadinanza; al mondo scientifico-accademico; agli interlocutori istituzionali) la qualità del lavoro che quotidianamente viene svolto e – tutto questo – si concretizza in un'incapacità di dare una nuova e migliore visibilità all'Azienda.

### *Minacce:*

- Eccessiva burocratizzazione del settore e delle richieste che pervengono dagli organi preposti alla vigilanza, con un enorme dispendio di risorse e di tempo nell'adempimento di tali doveri che vengono sottratti al lavoro diretto con gli ospiti;
- Difficoltà nella gestione del rapporto con alcuni parenti/familiari, che spesso volte non comprendono appieno le regole che governano la vita di

comunità e/o vivono con senso di colpa l'istituzionalizzazione del proprio carico, riversando sugli operatori dell'Azienda questo loro senso di frustrazione e impotenza.

*Opportunità:*

- Il territorio esprime sempre più la necessità di potenziare il sistema d'offerta dei servizi erogati da Cremona Solidale, consolidando una "filiera produttiva" in grado di garantire una continuità assistenziale che va dal domicilio (ADI e RSA Aperta) alla residenzialità (Comunità Duemiglia; Residenza Sanitaria Assistenziale), passando per forme intermedie di presa in carico (Cure Intermedie; Centri Diurni Integrati);
- Il territorio è ricco di realtà pubbliche (istituti scolastici ed enti di formazione professionale) e del privato sociale (cooperative, fondazioni e associazioni di volontariato) con cui Cremona Solidale ha instaurato in questi anni dei rapporti di collaborazione che si dovranno rafforzare e ampliare, con l'obiettivo di aprirsi sempre più alla cittadinanza ed essere l'occasione per rinnovare l'immagine ed il ruolo dell'Azienda all'interno della città.

### 3. OBIETTIVI AZIENDALI PER IL TRIENNIO 2016-2018

Cremona Solidale ricopre un ruolo centrale all'interno del contesto socio-istituzionale della città e del territorio provinciale e - partendo dalle informazioni sintetizzate nelle pagine precedenti - il Piano Strategico per il nuovo triennio dovrà tenere conto delle complesse dinamiche caratterizzanti il sistema socio-sanitario regionale e dell'evoluzione dei bisogni che la popolazione di riferimento esprime, a cui siamo chiamati a dare delle risposte.

L'Azienda è chiamata ad adeguare le proprie scelte organizzative, strutturali, operative in modo coerente con le necessità emergenti (sempre più complesse e dinamiche) e - al contempo - porre in essere una serie di azioni in grado di garantire la durabilità della stessa, sia in termini economico-finanziari (efficienza della gestione), sia in termini qualitativi (efficacia nell'erogazione di prestazioni di qualità; contesto lavorativo stimolante per i propri dipendenti).

Ciò premesso, il Piano Strategico 2016-2018 individua per Cremona Solidale le seguenti quattro macro-aree di indirizzo e programmatiche:

#### **1. Mantenimento della qualità conseguita e capacità d'innovare i servizi offerti**

Le performance conseguite in questi anni confermano il buon livello di qualità offerto dai nostri servizi e questo risultato deve essere consolidato nel corso dei prossimi anni. Il sistema di qualità adottato dall'Azienda si ispira ai seguenti principi:

- l'individuazione di soluzioni in grado di dare risposte sempre più efficaci, adeguate e complete ai mutevoli bisogni degli utenti;
- la crescita professionale e la tenuta motivazionale del personale impiegato nei servizi, in quanto le risorse umane rappresentano il fattore produttivo più importante all'interno della nostra Azienda;
- la capacità di innovare le infrastrutture e strutture dell'Azienda, attraverso l'adozione di soluzioni (tecnologiche e logistiche) in grado di migliorare gli ambienti di vita degli ospiti.

Il conseguimento di questo obiettivo dovrà concretizzarsi in una serie in interventi di differente natura:

- Definire alleanze strategiche di medio-lungo termine con i principali interlocutori istituzionali (ASST; AST; Comune di Cremona; Azienda Sociale Cremonese) finalizzate a ...
  - ampliare la gamma dei servizi offerti per dare risposte a bisogni attualmente non soddisfatti (stati vegetativi; posti letto di cure sub-acute; posti letto per la riabilitazione intensiva o estensiva), anche attraverso un adeguamento del servizio Cure Intermedie Residenziali alle nuove regole del sistema regionale;
  - completare la filiera produttiva per la non auto-sufficienza, con un potenziamento delle unità d'offerta in grado di rispondere anche ai bisogni assistenziali e socio-sanitari leggeri e temporanei, di natura domiciliare, semi-residenziale e residenziale leggera;

- facilitare le modalità di accesso al sistema d’offerta dei servizi aziendali, attraverso un migliore coordinamento tra i nodi della rete (*inter e intra* aziendali) e una più efficace comunicazione degli stessi;
  - potenziare i servizi ambulatoriali, che si devono aprire sempre più al territorio e al mercato privato e che devono rappresentare una fonte di reddito per l’Azienda;
  - semplificare le problematiche gestionali ed organizzative connesse a un distinto accreditamento dei servizi RSA facenti capo ad un unico Ente Gestore, ricercando sinergie e migliori economie di scala nei processi produttivi.
- Ridefinire – in *partnership* con altre realtà operanti nel territorio – i contenuti e le modalità di erogazione dei servizi a favore delle persone disabili, attraverso il completamento e/o potenziamento della rete dei servizi esistenti (attualmente limitati ai CDD e alla CSS), rendendoli più adeguati ai bisogni emergenti degli utenti e dei loro familiari.
  - Sviluppare competenze sanitarie in ambito geriatrico. Cremona Solidale ha una tradizione, ormai secolare, di presa in carico delle persone anziane e fragili; questa tradizione va continuata ed adeguata al tempo presente, innovando l’approccio alle quotidiane problematiche che gli operatori affrontano; si pensi per esempio alle grandi sindromi geriatriche, in particolare la (po-*li*)terapia farmacologica, nonché l’utilizzo dei mezzi di contenzione. Un corretto utilizzo delle risorse, un’adeguata e continua formazione, l’adeguamento alle più recenti linee guida e buone pratiche cliniche, sono solo alcuni degli obiettivi, o meglio delle sfide, che si è chiamati ad affrontare.
  - Diffusione dell’approccio “cure palliative”. Le cure palliative, nel cui ambito molti operatori di Cremona Solidale hanno sviluppato elevate competenze, devono sempre più esser viste come non soltanto un intervento medico specialistico, ma costituire un patrimonio ed una mentalità diffusa, atta ad assistere in maniera sempre più attenta e corretta le tante persone che si trovano, in degenza od al proprio domicilio, nell’ultimo periodo della loro vita.
  - Ridefinire – in un’ottica di maggiore valorizzazione – la componente “educativa-relazionale” dei servizi (in particolar modo quelli di natura residenziale), con un potenziamento di alcune figure professionali ad essa dedicate (educatori; psicologo; assistente sociale) sia in termini di presenza, sia in termini di una più efficace ed incisiva programmazione delle attività da loro svolte.
  - Sostenere la nascita di comunità di pratica inter-professionali per la costruzione e la condivisione di saperi su temi riguardanti i diversi aspetti della presa in carico dell’ospite e del suo familiare. In quest’ottica, l’Azienda si farà promotrice di alleanze inter-istituzionali (con altre strutture residenziali interne ed esterne il circuito ARSAC; centri di ricerca e università; associazioni di professionisti) per la partecipazione ad attività di ricerca e sperimentazioni di natura sanitaria, assistenziale, riabilitativa e/o educativa.

- Elaborare ed avviare il piano di recupero e ristrutturazione dell'edificio storico, con l'obiettivo di creare degli spazi più adeguati per i servizi già esistenti (CDI e CAA Duemiglia) e/o di nuova costituzione. Nell'ambito di questo intervento saranno ridefiniti anche gli spazi per i servizi generali (uffici di rappresentanza della Presidenza e del Consiglio di Amministrazione; accorpamento degli uffici amministrativi; nuovi spogliatoi per i lavoratori) e per eventuali aree polivalenti, la cui destinazione sarà meglio definita in corso d'opera (centro studi e ricerche sul tema *long-term care*; spazi dedicati a convegni e corsi di alta formazione in ambito socio-sanitario; etc.).
- Elaborare ed avviare il piano di recupero e ristrutturazione dei fabbricati dell'ex-portineria e dello stabile attualmente occupato da alcuni uffici amministrativi (Palazzina delle rose), che potrebbero diventare sede di nuovi servizi sanitari (come - per esempio - uno studio associato di medicina generale) o sociali (mini-appartamenti per anziani autosufficienti o famiglie fragili; casa del Terzo Settore; etc.), in grado di integrarsi in modo sinergico con le attività proprie dell'Azienda.

## **2. Favorire il benessere organizzativo, nell'ottica di “prendersi cura di chi cura”**

- Predisporre un sistema per il monitoraggio delle principali metriche che possono segnalare l'insorgere di problematiche legate al lavoro (infortuni; malattie; assenze; turnover; etc.) e utilizzare – in modo sistematico – degli appropriati strumenti di ricerca finalizzati a misurare la qualità del rapporto “azienda-lavoratori” (*people satisfaction*; stress lavoro correlato; *burnout*; clima organizzativo; etc.).
- Sperimentare – anche con il coinvolgimento delle RSU aziendali – soluzioni operative (nuovi criteri di selezione del personale; definizione di protocolli e regolamenti; revisione della turistica; definizione dei piani di lavoro; etc.) capaci di affrontare in modo coerente e strutturato le criticità organizzative emergenti nel corso di questi ultimi anni (depotenziamento dell'equipe quale luogo di coordinamento; invecchiamento del personale; tassi di assenteismo in crescita; significativa presenza di limitazioni fisiche sul totale organico).
- Sostenere la crescita professionale, le competenze e la motivazione di ciascun operatore, favorendo la consapevolezza del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione. Tali obiettivi potranno essere raggiunti attraverso ...
  - il miglioramento degli strumenti di comunicazione interni e di condivisione delle scelte aziendali, con l'obiettivo di facilitare l'armonizzazione degli interessi individuali con gli obiettivi generali, alimentando uno spirito di squadra;
  - la predisposizione di un sistema di valutazione per le varie figure professionali (ancorato al conseguimento di *target* individuali e collettivi), funzionale alla distribuzione della produttività aziendale e/o all'attribuzione di responsabilità organizzative, in un'ottica meritocratica;
  - il potenziamento dei percorsi di formazione offerti dall'Azienda (formazione d'aula; *coaching* e affiancamento; *training on the job*; attività convegnistica) per il consolidamento dei saperi professionali e lo sviluppo di compe-

tenze trasversali (gestione dei conflitti; sviluppo di capacità d'ascolto e relazionali; etc.).

- Potenziare gli interventi di welfare aziendale:
  - proseguire negli investimenti già in atto sul tema della sicurezza sui luoghi di lavoro, attraverso percorsi di formazione e l'introduzione di innovazioni tecnologiche in grado di migliorare le condizioni di lavoro degli operatori e – conseguentemente – la qualità delle prestazioni;
  - proseguire l'esperienza che ha portato all'ottenimento nel 2015 della certificazione WHP, ampliando e diversificando gli interventi di prevenzione sui temi della salute (incontri e campagne di comunicazione *ad hoc*; promozione di screening gratuiti e/o attività sportive; attivazione di uno sportello d'ascolto psicologico; etc.);
  - stipulare delle convenzioni a prezzi agevolati per i lavoratori ed i loro familiari con servizi interni ed esterni l'Azienda (ambulatori medici ed odontoiatrici; ambulatori fisioterapici; farmacie; ottici; palestre e centri benessere; agenzie viaggi; etc.).

### **3. Utilizzo efficiente ed efficace delle risorse pubbliche disponibili**

- Definire ed implementare un sistema informativo (un c.d. "cruscotto direzionale") in grado di monitorare le performance (sanitarie; assistenziali; riabilitative; educative; economico-organizzative) di volta in volta conseguite e supportare il processo decisionale in tutti i livelli dell'Azienda, consolidando le buone prassi e facilitando l'individuazione delle aree di miglioramento sui cui intervenire.
- Potenziare e migliorare il sistema di Contabilità Analitica attualmente in uso (ridefinizione del sistema di ribaltamento dei ricavi e dei costi) con l'obiettivo di implementare nel medio-lungo termine un efficiente ed efficace Controllo di Gestione (individuazione dei centri di costo; assegnazione di un budget per singole aree di responsabilità; predisposizione di un sistema di *reporting* infra-annuale).
- Ridefinire l'assetto organizzativo, con l'obiettivo di fare maggiore chiarezza rispetto al "chi fa, che cosa", ai confini di responsabilità interni all'Azienda, all'assegnazione di obiettivi quantificati e misurabili per ciascuna posizione apicale presente nella struttura (direzione sanitaria e medici dirigenti; responsabili di presidio/servizio; posizioni organizzative), allo sviluppo/consolidamento di competenze manageriali diffuse (flessibilità e propensione al cambiamento; orientamento al risultato; gestione e sviluppo delle risorse umane; leadership e negoziazione; comunicazione e gestione dei team di lavoro; etc.).
- Verifica del piano di esternalizzazione di alcuni servizi (global service per i servizi di pulizia; global service dei servizi di manutenzione; gestione dei CDD e della CSS) avviato negli precedenti anni, attraverso un'attenta valutazione dei costi/benefici derivanti dalle scelte effettuate; revisione dei contratti per l'acquisto di beni e servizi di differente natura (farmaci; presidi per l'igiene; generi alimentari; utenze; assicurazioni; servizio lavanolo; etc.).

#### **4. Valorizzare l'immagine dell'Azienda e il suo ruolo all'interno del territorio**

- Migliorare la visibilità e il posizionamento di Cremona Solidale, potenziandone il ruolo all'interno del sistema di welfare locale e svecchiandone il *brand* attraverso la definizione di un piano di comunicazione integrato, capace di utilizzare in modo sinergico i vari canali disponibili (stampa e TV locali; sito aziendale; organizzazione di eventi e di incontri con la città; bilancio sociale e carte dei servizi; etc.).
- Consolidare i rapporti di collaborazione con le varie espressioni del *non-profit* cittadino, per incrementare quantitativamente e qualitativamente la presenza di volontari all'interno dell'Azienda; in quest'ottica sarà necessario prevedere degli investimenti di medio-lungo periodo (in termini di promozione, formazione e affiancamento, co-progettazione e ricerca congiunta di finanziamenti) anche in collaborazione con quelle agenzie che a livello territoriale sostengono lo sviluppo del Terzo Settore.
- Potenziare le collaborazioni con università, istituti professionali ed enti di formazione, che vedono Cremona Solidale quale sede per lo svolgimento di tirocini, stage e borse lavoro (ASA/OSS; infermieri; psicologi; educatori; aiuto cuochi; magazzinieri ed addetti ai servizi generali; etc.); in tale modo non solo i servizi aziendali si potranno arricchire di risorse aggiuntive con cui migliorare la qualità delle prestazioni erogate, ma l'Azienda – ospitando dei giovani studenti/lavoratori – potrà condividere e diffondere il proprio *know-how*, assolvendo anche in questo modo al ruolo sociale cui è chiamata.
- Sviluppare un programma di raccolta fondi (ricerca di sponsorizzazioni; partecipazione a bandi di finanziamento; organizzazione di eventi sociali; etc.) ancorato alla realizzazione di specifici progetti – finalizzati alla sperimentazione di nuovi modelli di assistenza e presa in carico dei bisogni degli ospiti – per il rilancio di una nuova stagione filantropica cittadina.

Il Piano Programma è deliberato dal Consiglio di Amministrazione, secondo gli indirizzi determinati dal Comune di Cremona. Esso contiene gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire nel corso dell'esercizio e viene aggiornato annualmente in sede di ridefinizione del bilancio pluriennale, con l'obiettivo di adeguare – secondo la logica dello slittamento – il Piano Strategico alle mutevoli condizioni interne e di contesto entro cui l'Azienda opera.

In quest'ottica, se le strategie forniscono un quadro di riferimento sistemico e continuativo per il conseguimento di fini di più ampia portata, il Piano Programma individua le tattiche, ossia quelle azioni adattive di breve termine, impiegate per realizzare obiettivi limitati e facilmente misurabili, ma funzionali all'implementazione delle più ampie strategie aziendali.

### **1. Mantenimento della qualità conseguita e capacità d'innovare i servizi offerti**

- Attivare dei tavoli di confronto e negoziazione con i principali interlocutori istituzionali (ATS ValPadana; ASST di Cremona; Comune di Cremona; Azienda Sociale Cremonese) al fine di concordare un piano condiviso di sviluppo e/o potenziamento dei servizi offerti, per migliorare le capacità di risposta ai bisogni del territorio e consolidare i proventi aziendali. Nello specifico, gli oggetti di confronto di questi incontri dovranno riguardare i seguenti aspetti ritenuti prioritari:

- l'Azienda, attraverso i suoi 78 posti letto nell'ex-IDR, sta dando un'adeguata risposta a specifici bisogni di riabilitazione, recupero e riattivazione funzionale della popolazione cremonese. In questi anni sono stati fatti importanti investimenti, sia sul fronte professionale, sia sull'acquisto di attrezzature tecnologiche per rispondere al meglio a questa nostra funzione. Con la trasformazione in cure intermedie, questo patrimonio di competenze rischia di essere disperso o sotto-utilizzato. Per evitare ciò si rende necessario ridefinire il ruolo dei nostri servizi nel processo di riorganizzazione delle rete territoriale, quale possibile sede di unità operativa di riabilitazione intensiva o estensiva o di cure sub-acute, limitatamente ai posti letto attualmente dedicati alla riabilitazione specialistica (n° 20 posti letto);

- attualmente non vi sono in Cremona posti letto per stati vegetativi in RSA. Ciò costituisce un evidente disagio per le famiglie, che hanno da sempre preferenza per servizi più vicini possibile al domicilio proprio o del congiunto. Questo tipo di offerta potrebbe essere realizzata ottenendo il riconoscimento regionale quale unica unità d'offerta RSA (in quanto – pur essendo ente unico gestore – Cremona Solidale sta attualmente gestendo quattro RSA distinte, con inefficienze organizzative e un sotto-utilizzo delle economie di scala); il ritorno ad un'unica unità d'offerta determinerebbe un'eccedenza di quattro posti letto, che potrebbero essere riconvertiti in degenze dedicate alle persone in stato vegetativo e che – indicativamente – potrebbero trovare collocazione nei diversi presidi RSA aziendali;

- come già ricordato in vari passaggi di questo documento, un punto di forza di Cremona Solidale è sicuramente rappresentato dalla filiera produttiva attraverso cui l'Azienda è in grado di garantire una continuità assistenziale della persona anziana fragile. Al fine di preservare e potenziare questo im-

portante aspetto, sarà necessario definire degli accordi per incrementare tali servizi – in particolar modo quelli di natura domiciliare (vedasi SAD e ADI) e semi-residenziali (CDI ordinari e Alzheimer) – e individuare delle modalità operative e di coordinamento tra gli attori della rete per semplificare e velocizzare la presa in carico dell'utente.

- A seguito dei controlli di vigilanza e appropriatezza avvenuti nel 2015, nel corso dell'anno si attueranno i seguenti interventi:

- monitorare lo stato degli indicatori di appropriatezza previsti dalla DGR 1765/14 e proseguire nelle azioni di miglioramento intraprese nella seconda metà del 2015, in termini di modalità di stesura dei PI/PAI e applicazione - ed eventuale aggiornamento - dei protocolli utilizzati;

- revisionare - in collaborazione con la Coop Dolce - gli strumenti di analisi e programmazione utilizzati dagli educatori e uniformazione delle loro modalità di lavoro all'interno dei singoli servizi, per giungere a una maggiore personalizzazione degli interventi a favore degli ospiti;

- riorganizzazione della Palazzina Mainardi secondo le indicazioni pervenute dall'ATS, apportando quei cambiamenti organizzativi funzionali a creare una netta separazione tra l'RSA Mainardi e l'RSA Mainardi B (ex Sospiro).

- La rete informatica di Cremona Solidale è stata costruita negli anni 90 ed il suo utilizzo è cresciuto esponenzialmente soprattutto negli ultimi cinque anni, per l'aumento degli utenti e delle piattaforme software e hardware utilizzate. Allo stato attuale ormai tutti i servizi aziendali utilizzano la trasmissione digitale dei dati, permettendo una raccolta capillare dei dati stessi, anche al letto o a casa dell'utente; ciò permette la rapida condivisione delle informazioni, la tracciabilità degli interventi in tempo reale, l'archiviazione digitale sostitutiva, l'effettuazione di statistiche e di ricerche cliniche, ecc.). Occorre quindi proseguire gli investimenti per rendere la rete sempre più affidabile, sicura e veloce.

- Potenziare la figura dello psicologo all'interno dei servizi, al fine di rafforzare alcuni interventi a sostegno degli utenti, dei parenti e degli operatori dei servizi offerti:

- RSA: formazione per gli operatori su tematiche quali la terminalità, il lutto e la relazione con il *caregiver*; formazione teorico-pratica sulla tematica della conversazione possibile con il paziente deteriorato; incontri di formazione in gruppo aperto per i familiari;

- Nuclei Alzheimer: incontri con gli operatori per la discussione di casi emblematici; formazione agli operatori sulla teoria del *gentle-care*; incontri periodici di sostegno per i familiari su tematiche relative alla demenza senile e le particolarità della fase medio-grave della malattia;

- Centri Diurni: formazione di base per tutti gli operatori su tematiche quali l'invecchiamento, deterioramento cognitivo e disturbi comportamentali; disponibilità a colloqui di sostegno per casi singoli di familiari particolarmente in difficoltà con il loro ruolo di *caregiver*;

- Cure intermedie: disponibilità - su chiamata - per esami neuropsicologici approfonditi a pazienti con sospetto iniziale deterioramento cognitivo; cicli di colloqui di sostegno a pazienti con manifestazioni ansioso-depressive.

- Comunicare in modo più chiaro ed efficace la filiera dei servizi rivolti agli anziani (ADI; CDI; CAA; RSA), attraverso l'elaborazione e implementazione di un piano integrato (locandine e depliant) e utilizzando differenti canali per la diffusione del messaggio (incontri con i medici ospedalieri e di base; organizzazione di incontri aperti alla cittadinanza; sportello presso lo SpazioComune; contatti con farmacie, associazioni e parrocchie).
- Potenziare le attività del poliambulatorio (in termini di visibilità, accessi, numero di prestazioni erogate), attraverso l'elaborazione nuovo *brand*, la progettazione e implementazione di un nuovo piano di comunicazione (sito web; depliant informativo; locandine; promozioni) e l'apertura di uno studio odontoiatrico esterno.
- Implementare gli accordi di collaborazione stipulati con Fondazione Città di Cremona e Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro:
  - ✓ Fondazione Città di Cremona = individuare e predisporre tutte quelle azioni necessarie per giungere alla liquidazione dell'eredità Somenzi (valutazione e messa in vendita dei beni mobili ed immobili); definire il *master plan* di rifacimento dell'edificio storico (Palazzo Soldi) e predisporre il bando di gara per l'assegnazione dei lavori;
  - ✓ Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro = realizzare un'attività di ricerca, con l'obiettivo di avere una lettura dei bisogni espressi dalla popolazione disabile della città e un'analisi dei punti di forza/debolezza degli attuali servizi (CDD e CSS), individuando possibili percorsi di miglioramento (ridefinizione dei servizi esistenti, dal punto di vista organizzativo e degli approcci di lavoro adottati; ampliamento dei servizi offerti).
- Elaborare un progetto di rifacimento dei due giardini Alzheimer della Palazzina Somenzi, attualmente inadatti ad essere utilizzati dagli ospiti della struttura. L'obiettivo è quello di predisporre un progetto che sia funzionale ai fini terapeutici e di trattamento della malattia. Ogni giardino Alzheimer dovrà essere accessibile 24 ore su 24, dotato di illuminazione notturna, arredi specifici ed elementi funzionali come panchine, fontane, piante atossiche, coperture per la protezione dal sole e dalle intemperie. Dovrà essere eliminata qualsiasi barriera fisica o percettiva e garantire l'assenza di possibili fattori di stress per gli ospiti.

## **2. Favorire il benessere organizzativo, nell'ottica di “prendersi cura di chi cura”**

- Sperimentare – a partire dal mese di gennaio e per i primi sei mesi dell'anno – un nuovo turno di lavoro per i servizi residenziali, con l'obiettivo di introdurre una maggiore frequenza di riposi necessari a garantire un adeguato recupero psico-fisico degli operatori, garantendo – nel contempo – il mantenimento della qualità erogata e la sostenibilità economica del modello di turnistica. I risultati di tale sperimentazione (in termini di assenze dal lavoro; adozione di piani emergenziali; costi sostenuti) saranno attentamente monitorati, condivisi con le RSU aziendali e costituiranno la base conoscitiva su cui decidere se e come confermare la nuova organizzazione del lavoro.
- Ricalcolare i fondi produttività e di risultato per i dipendenti con CCNL EE.LL. e Sanità Pubblica e definire un sistema di valutazione – da applicarsi

a partire dal secondo semestre dell'anno – in grado di sostenere la professionalità e le motivazioni del singolo lavoratore (valutazione delle competenze e dei comportamenti individuali; calcolo delle assenze dal lavoro) e di favorire il coordinamento tra le differenti figure professionali (assegnazione di obiettivi di gruppo); individuare una soluzione condivisa per l'assegnazione delle produttività 2014-2015 non ancora distribuite.

- Piano formativo 2016. Il piano formativo è stato progettato nel biennio 2015-2016; pertanto gli eventi previsti sono da considerarsi a completamento del progetto già precedentemente definito, opportunamente aggiornato in base alle esigenze emerse nel corso dell'anno. Lo schema seguente illustra la programmazione per il 2016:

Area tematica: servizi socio-sanitari gestionali	Figure professionali
Relazioni positive con le famiglie e con gli ospiti	FKT; Infermieri; Medici; ASA/OSS
Attenzione, umanizzazione e cura verso gli ospiti e loro famiglie	FKT; Infermieri; Medici; ASA/OSS
Umanizzazione delle cure nelle RSA	FKT; Infermieri; Medici; ASA/OSS; Educatori
Convegno sulla malattia Alzheimer	FKT; Infermieri; Medici; ASA/OSS; Educatori
Area tematica: formazione specialistica	Figure professionali
Insufficienza respiratoria cronica	FKT; Infermieri; Medici; ASA/OSS
Aggiornamento sulle medicazioni avanzate	Infermieri; Medici; OSS
EBN Fisioterapy	FKT
Gli obblighi in tema di trasparenza e anti-corruzione per le PA	DG / Personale amministrativo
Il nuovo contratto degli appalti	Personale amministrativo (Economato)
Tecniche e strumenti per gestire con successo un colloquio di selezione	DG / Personale amministrativo (Risorse Umane) / Capi presidio
Area tematica: sicurezza e formazione obbligatoria	Figure professionali
Sicurezza nei luoghi di lavoro: aggiornamento rischi specifici	FKT; Infermieri; Medici; ASA; OSS

Parallelamente a queste attività d'aula nel corso dell'anno, verrà completato per tutti i dipendenti il percorso di verifica "on the job" della formazione in tema di sicurezza e – in prospettiva di elaborare una nuova programmazione il più possibile coerente con le reali necessità dell'organizzazione – verrà condotta un'attenta rilevazione del fabbisogno formativo per singole figure professionali e/o per singola tipologia di servizio.

- Progetto "Welfare aziendale e benessere organizzativo":
  - ridefinire i contenuti e la struttura del questionario di misurazione della *people satisfaction*, per migliorare la comparazione dei risultati tra figure professionali e singoli servizi e garantire una maggiore adesione all'iniziativa da parte del personale;
  - somministrare su un campione rappresentativo di dipendenti il questionario INAIL per la misurazione dello SLC – Stress Lavoro Correlato (per mansioni e singoli servizi) e – partendo dall'analisi dei dati così raccolti – indivi-

duare quelle azioni correttivi funzionali a prevenire e/o correggere il fenomeno;

- adesione dell'Azienda quale luogo di sperimentazione del Progetto "Fare Legami" per la conduzione di interventi a favore dei lavoratori e l'attivazione di connessioni con il territorio;
- prosecuzione del Programma WHP per la promozione della salute a favore dei dipendenti: promozione dell'attività fisica (organizzazione di attività sportive; costi proposti in accordo con l'AUSER UNIPOP di Cremona); organizzazione di incontri con i responsabili del SERT sui temi del gioco patologico d'azzardo e l'abuso di alcool; offerta gratuita di massaggi shiatsu; incontri di apprendimento per l'autopalpazione della mammella e *screening* gratuiti per la prevenzione del tumore al seno;
- attivazione di convenzioni – a prezzi agevolati per i dipendenti ed i loro familiari – con lo studio odontoiatrico e gli ambulatori di fisioterapia presenti in Azienda ed alcune attività commerciali in città e nel territorio provinciale (articoli sanitari; farmacie ed erboristerie; centri fitness; medici specialisti; ottici; officine e gommisti; librerie; agenzie viaggio; negozi di abbigliamento, arredamento, elettronica/informatica e casalinghi).

### **3. Utilizzo efficiente ed efficace delle risorse pubbliche disponibili**

- Principali obiettivi assegnati alle posizioni organizzative amministrative (economato; ragioneria; personale e risorse umane; logistica):
  - predisporre una reportistica trimestrale (performance qualitative ed economiche) da condividere – attraverso incontri di lavoro - con la direzione sanitaria, medici e capo servizi, propedeutica allo sviluppo di un più articolato sistema di Controllo di Gestione;
  - predisporre ed effettuare le gare d'appalto (lavanolo; global service manutenzioni; servizio infermieristico notturno; etc.) con l'obiettivo di generare un risparmio sul totale delle basi d'asta delle gare effettuate nella misura del  $\geq 5\%$ ;
  - mantenere la certificazione UNI EN ISO 9001:2008 e gestione del passaggio alla nuova norma UNI EN ISO 9001:2015; revisione delle procedure di processo con i nuovi indicatori dettati dalla DGR 1765;
  - predisporre di un sistema di monitoraggio trimestrale da restituire ai responsabili di servizio in merito alle manutenzioni dei fattori produttivi, al fine di favorire un loro responsabile utilizzo e un contenimento dei costi;
  - monitorare la dotazione organica, garantendo il puntuale passaggio di indicazioni ai servizi/reparti per la gestione organizzativa e la verifica del budget (attento controllo del debito/credito orario, degli straordinari, dei richiami da riposo);
  - monitorare le presenze/assenze e dei saldi orari e ferie; elaborare di indicazioni e suggerimenti al fine di governare al meglio le risorse umane in termini di qualità dei servizi (rispetto degli standard e delle indicazioni dell'AST) e contenimento dei costi di produzione;
  - controllo e verifica organizzativa "on the job" attraverso visite/audit direttamente nei servizi, per il monitoraggio della qualità garantita e l'assunzione di comportamenti organizzativamente corretti;
  - migliorare i servizi web rivolti al personale dipendente (inserimento nel sito istituzionale dei modelli e delle informative utili per il personale).

- Principali obiettivi assegnati ai coordinatori dei servizi socio-sanitari e assistenziali:

- garantire un migliore coordinamento tra Sportello RSA e servizi, per una più efficiente gestione delle richieste d'ingresso, allo scopo di garantire il più elevato tasso di occupazione dei posti letto e – al contempo – un adeguato e sostenibile carico assistenziale;
- favorire comportamenti organizzativi volti ad ottimizzare il tempo lavoro (gestione della turistica e delle pause; corretta applicazione dei piani di lavoro; etc.) e il contenimento dei costi di gestione;
- applicazione – a partire dalla seconda metà dell'anno – della scheda di valutazione individuale a tutto il personale;
- verificare il rispetto del codice etico comportamentale, delle normative previste dalla 231 e dalla normativa in materia di sicurezza;
- monitorare e contenere la spesa farmaceutica, di presidi ed ausili, delle utenze, delle manutenzioni ordinarie e straordinarie attraverso la valorizzazione di comportamenti virtuosi;
- prosecuzione del progetto “Dalla cura al prendersi cura”: progettazione e applicazione di migliorie ambientali e organizzative, coinvolgimento e motivazione del gruppo di lavoro per svilupparne e potenziarne gli aspetti professionali, relazionali e sociali allo scopo di conciliare l'approccio assistenziale ai bisogni con le esigenze dell'organizzazione;
- gestire i rapporti con utenti e familiari allo scopo di migliorare i risultati elaborati dalle *customer satisfaction*, mantenendo – e se possibile migliorando – il livello della qualità percepita.

- Principali obiettivi assegnati alla Direzione Sanitaria e ai medici:

- garantire la massima saturazione dei posti letto nei servizi residenziali (RSA e Cure Intermedie) e – insieme al servizio di *community care* – la maggiore appropriatezza dei ricoveri nelle tre aree (specialistica; geriatrica; di mantenimento e stabilizzazione), attraverso una più affinata selezione delle richieste di ricovero;
- razionalizzare la spesa, attraverso un miglior coordinamento dell'attività medica in materia farmaceutica, indagini di laboratorio e radiologiche; monitorare le terapie farmacologiche prescritte allo scopo di ridurre – ove possibile – il numero e il dosaggio dei farmaci somministrati, secondo le indicazioni della più recente letteratura;
- monitorare e adeguare, con la massima frequenza possibile, le schede SOSIA alla situazione clinica ed assistenziale degli ospiti in RSA;
- organizzare periodici momenti di formazione sul campo – con la raccolta e condivisione di dati tra colleghi – e produrre almeno un lavoro scientifico (articolo; poster; *paper*) in ambito geriatrico.

#### **4. Valorizzare l'immagine dell'Azienda e il suo ruolo all'interno del territorio**

- Consolidare i rapporti di collaborazione con il volontariato e gli istituti scolastici della città:

- definire e implementare un progetto finalizzato a rinforzare il ruolo e la presenza dei volontari dell'Associazione “Amici della terza età”: analisi del loro fabbisogno e delle loro attese; definizione di un piano di formazione – rea-

lizzato con CISVOL - sul tema della relazione d'aiuto; supporto dell'Azienda nell'attività di raccolta fondi a sostegno di alcuni progetti;

- rinnovare le convenzioni con le altre realtà già operanti nell'Azienda: Associazione "La Tartaruga"; Parrocchia Sant'Ilario; Radici per Volare per il progetto di ortoterapia; UNIPOP per l'attivazione di laboratori per gli ospiti e corsi di formazione per i lavoratori; scuola elementare Bissolati per il progetto lettura; scuola materna Maria Immacolata per il progetto "Incontro tra generazioni"; Fondazione Città di Cremona e Corso Costanzo Porta per il percorso di educazione alla musica con gli ospiti dei CDI.

- Attivare e potenziare – attraverso convenzioni con CRForma, Consorzio Mestieri e il Settore Sociale del Comune di Cremona – della presenza in struttura delle borse lavoro e del servizio civile, in rinforzo ai servizi di supporto (lavanderia; magazzino; manutenzione) e/o ai servizi di reparto (attività socio-educative e alberghiere).

- Definire e avviare la campagna di raccolta fondi per il rifacimento dei giardini Alzheimer della Palazzina Somenzi:

- ricerca di bandi pubblici e privati e relativa presentazione delle domande per accedere ai *grant*;
- organizzazione di eventi a sostegno dell'iniziativa (cene sociali; lotterie);
- ricerca di sponsorizzazioni presso realtà imprenditoriali cremonesi e privati benefattori.

- Organizzazione di eventi per migliorare la visibilità dell'Azienda nel territorio e nella comunità scientifica di riferimento:

- chiusura dei festeggiamenti per i cento anni di vita dell'Azienda (visita pastorale del Vescovo di Cremona; organizzazione convegno "Cure intermedie e RSA alla prova del riordino del SSR"; giornata di festa per figli/nipoti dei lavoratori e degli ospiti);
- cena sotto le stelle (giugno); sagra settembrina (settembre); partecipazione alla feste del volontariato (settembre); festa dei nonni (ottobre); giornata internazionale della disabilità (dicembre);
- giornata di studio sul tema dell'Alzheimer (settembre/ottobre).

- Migliorare – in termini di efficacia – la comunicazione aziendale verso gli *stakeholder* di riferimento:

- programmare un calendario di conferenze stampa per la restituzione delle principali informazioni riguardanti le attività svolte e i risultati conseguiti (esiti delle *customer satisfaction*; contenuti di sintesi del Bilancio Consumativo e Bilancio Sociale; etc.);
- ridefinire i contenuti del Bilancio Sociale, articolati in modo da renderlo un documento di più facile lettura ad un vasto pubblico;
- riprogettare il sito aziendale, rendendone l'interfaccia grafica più *user friendly* ed assolvendo agli obblighi di trasparenza e *accountability*.

**Il Direttore Generale  
Emilio Tanzi**