

Piano programma 2019

La definizione del "Piano programma 2019" poggia le basi su tre presupposti importanti (esterni ed interni Cremona Solidale):

- l'esigenza di completare il percorso avviato con il "Piano strategico 2016-2018", tenuto conto che nel corso del 2019 l'attuale CDA decadrà e vi sarà (a fine giugno) il cambio del DG. Pertanto il prossimo anno sarà un esercizio di transizione che porterà alla definizione di un piano strategico 2020-2022 coerente con la *vision* del nuovo vertice aziendale;
- la necessità di definire ed avviare in alcune sue parti un percorso di riorganizzazione aziendale, considerando i cambiamenti che già da quest'anno - e ancor più nei prossimi anni - stanno caratterizzando l'assetto org.vo di Cremona Solidale (vedasi allegato);
- la necessità di assolvere a quelli che sono gli indirizzi annualmente contenuti nel DUP - Documento Unico di Programmazione del Comune di Cremona ("socio unico" dell'ASC Cremona Solidale) e di definire un piano d'azione coerente con gli indirizzi di gestione del Sistema Sanitario e Sociosanitario annualmente definiti da Regione Lombardia¹.

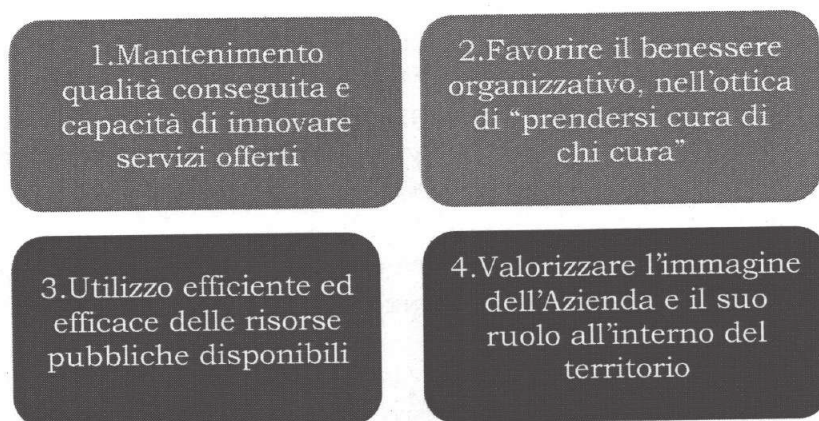
Tutto ciò premesso, un primo step di analisi è rappresentato dalle **modalità di impiego dell'utile 2017** che il Consiglio di Amministrazione ha destinato per un 81% (ossia per una cifra pari a circa 400.000 euro, a cui si devono aggiungere circa 24.000 euro residuati dall'utile 2016) a "Fondo per investimenti e progettualità", in parte realizzati nel corso dell'esercizio ed in parte in fase di realizzazione. Nello specifico, al 30/11/2018 la situazione di questo Fondo può essere così rappresentata:

- interventi strutturali nell'edificio storico "Palazzo Soldi" per il trasferimento temporaneo dei due CDI (in fase di realizzazione / stanziati 50.000 euro);
- potenziamento della rete WiFi presso le Cure Intermedie e la Sala Benaco, anche ad uso degli utenti esterni (16.000 euro);
- acquisto strumentazioni sanitarie (26.500 euro);
- acquisto strumentazioni non sanitarie: progetto risparmio energetico illuminazione LED (in fase di realizzazione / stanziati 160.000 euro)
- acquisto strumentazioni non sanitarie: aggiornamento hardware e software sistema DESIGO Siemens per la Palazzina Azzolini e le Cure Intermedie (in fase di realizzazione / 40.000 euro)
- interventi strutturali presso la reception e portineria delle Cure Intermedie (1.500 euro)
- interventi strutturali Palazzina Mainardi: installazione sollevatori a soffitto in 3 nuclei (in fase di realizzazione / 6.000 euro + 24.000 euro residuo utile 2016);
- interventi strutturali Palazzina Mainardi: sostituzione porte (somma stanziata per il 2019 / 100.000 euro).

Ripercorrendo invece le singole **macro-aree definite nel "Piano strategico 2016-2018"** (Figura 1) i principali obiettivi che l'Azienda deve perseguire nel corso dell'esercizio 2019 possono essere così riassunti:

¹ Al momento della redazione e deliberazione del presente documento, sia il DUP 2019/2021 del Comune di Cremona che le Regole del Sistema Sanitario e Sociosanitario per l'anno 2019 di Regione Lombardia non sono stati approvati dai rispettivi organi competenti. Sarà quindi necessario prevedere un aggiornamento del presente "Piano programma 2019" nei primi mesi dell'anno.

Figura 1 Macro-aree strategiche triennio 2016-2018 (slittamento sull'anno 2019)



1) Mantenimento della qualità conseguita e capacità di innovare i servizi offerti

a) Gestire la transizione amministrativo-gestionale dei servizi afferenti l'area disabilità al di fuori del pacchetto di offerta di Cremona Solidale, coerentemente con le indicazioni regionali in merito alla coincidenza tra "ente titolare di accreditamento" ed "ente gestore" e con l'obiettivo di riposizionare l'Azienda sull'offerta socio-sanitaria (residenziale e non) dedicata alla popolazione anziana. Nello specifico, si dovrà portare a regime:

- l'acquisizione del CCD2 di via Mincio da parte di Fondazione Istituto Ospedaliero Sospiro Onlus;
- l'acquisizione del CCD1 di via Platani, del CCD3 di via Tofane e della CSS di via Cattaro alla società che risulterà vincitrice della procedura aperta con formula della finanza di progetto (gestione dei servizi e ristrutturazione/riqualificazione degli immobili).

b) Valutare la sperimentazione realizzata nel biennio 2017/2018 sul complesso di via XI Febbraio (welfare di comunità; protocollo operativo con Fondazione Città di Cremona e Comune) ed implementare attività/interventi funzionali al consolidamento dei risultati raggiunti (gestione delle domande di ingresso negli appartamenti di Casa Barbieri; accompagnamento degli inquilini all'inserimento abitativo; presidio sociale del complesso abitativo e di quartiere); confronto con Fondazione Cariplo - Area Servizi alla persona per definire una collaborazione sui temi dell'*housing sociale*.

c) Elaborare un progetto assistenziale (piani di lavoro; protocolli ad hoc) ed organizzativo (professionisti coinvolti; interventi formativi specifici) funzionale all'attivazione di un nucleo speciale ad alta intensità presso il piano terra del Presidio Somenzi, dedicato alla presa in carico di pazienti con un elevato bisogno sanitario (per esempio SLA o stati vegetativi).

d) Valutare la prosecuzione del progetto che vede l'Azienda quale soggetto capofila dell'ATS "Rete Assistenza Cremonese" in veste di ente gestore dei pazienti cronico-fragili, alla luce dell'evoluzione della riforma stessa e di un suo possibile sviluppo

nel settore socio-sanitario, più coerente all'ambito d'azione proprio di Cremona Solidale.

e) Restituire (attraverso l'organizzazione di un convegno e di una mostra) gli esiti raggiunti con il progetto educativo "C'eravamo tanto amati" (realizzato in collaborazione con Cooperativa Società Dolce, Liceo Artistico "Bruno Munari", Centro Fumetto "Andrea Pazienza") che - partendo dalle storie d'amore dei nostri ospiti - si era dato l'obiettivo di ridurre il divario tra "il prima" ed "il dopo" l'ingresso in struttura e richiamare l'attenzione su un argomento particolarmente delicato (ma basilare per la qualità della vita delle persone) qual è l'affettività nella quarta età.

f) Consolidare l'organizzazione (attraverso la stabilizzazione in pianta organica dell'Assistente Sociale) e le modalità di lavoro (revisione della scheda di valutazione dei bisogni e dei criteri di costruzione delle liste di attesa; sviluppo di alleanze con i soggetti terzi operanti nel settore socio-sanitario) dell'UO dedicata all'accesso ai servizi aziendali, alla gestione dei rapporti con gli utenti/familiari (Punto Info e URP) e alla presa in carico della persona anziana (*case e community care*).

g) Partendo dalle difficoltà incontrate lo scorso anno nel giungere alla definizione di un protocollo d'accoglienza e presa in carico dei nuovi utenti in RSA (emersione di differenti approcci al tema coesistenti in l'Azienda), si ribadisce - anche alla luce di questo "fallimento" - la necessità di darsi un *modus operandi* condiviso ed uniforme nella gestione di un momento particolarmente "critico" nella relazione tra Azienda, parenti ed operatori.

h) Nel corso del 2019 Cremona Solidale parteciperà all'attività di ricerca "Gli indicatori sulla qualità intrinseca" promossa da ARSAC e Università LIUC di Castellanza che - inserendosi nel più ampio progetto "Il sistema della qualità nelle RSA della Provincia di Cremona" - si pone l'obiettivo di misurare la qualità intrinseca dei servizi erogati, analizzando tre macro-aree:

- area degli standard strutturali (camere; aree comuni; impianti; arredi; spazi esterni; accessibilità);
- area degli standard organizzativi (standard gestionali; servizi facoltativi ed erogazione assistenza; assenteismo e turnover; formazione; sicurezza; partecipazione, comunicazione e gradimento);
- area dei servizi alberghieri (servizio lavanderia; servizio ristorazione; servizio pulizia e sanificazione degli ambienti).

2) Favorire il benessere organizzativo, nell'ottica di "prendersi cura di chi cura"

a) Definire un Piano Formativo Aziendale per il biennio 2019-2020 che - nel solco di quanto realizzato in questi anni e partendo da un'analisi quali-quantitativa del fabbisogno espresso internamente - sia in grado di supportare i cambiamenti che il settore richiede, in termini di competenze da aggiornare, che di motivazioni da sostenere:

- sviluppo di competenze professionali, con l'obiettivo di dare strumenti conoscitivi adeguati per affrontare i nuovi bisogni dell'utenza e favorire l'integrazione tra le figure sanitarie, assistenziali ed educative coinvolte (gestione clinica ed assisten-

ziale del paziente con SLA; utilizzo corretto degli ausili; medicazioni avanzate in RSA; etc.);

- sviluppo di competenze organizzative e relazionali, in grado di sostenere l'azione del singolo professionista, migliorare il contesto lavorativo e prevenire fenomeni di *burn-out* (la comunicazione e gestione dei conflitti con utenti e parenti; l'efficace ed efficiente organizzazione del lavoro di equipe; *problem solving* e gestione delle emergenze in reparto; etc.);
- privilegiare un modello formativo sul campo che, partendo dai concreti vissuti lavorativi, fornisca modelli interpretativi e supporti l'elaborazione di soluzioni immediatamente spendibili (elaborazione di protocolli socio-sanitari; ridefinizione di procedure e piani di lavoro; sperimentazione di differenti tecniche di comunicazione tra colleghi; etc.).

b) Proseguire il lavoro di formazione/azione realizzato nel 2017 nel Presidio Somenzi e nel 2018 nel Presidio Azzolini replicandolo per il 2019 nel Presidio Mainardi, con l'obiettivo di revisionare – attraverso un percorso partecipato e situato sulla singola realtà di reparto – i piani di lavoro utilizzati, in un'ottica di miglioramento delle prestazioni erogate e della collaborazione/integrazione tra professionisti.

c) Verificare ed aggiornare il sistema di valutazione del personale dipendente adottato e re-introdotto da alcuni anni, con l'obiettivo di rendere lo stesso più efficiente (in termini di semplicità di utilizzo) e più efficace (in termini di precisione e significatività) rispetto alla misurazione delle performance individuali e delle performance organizzative, anche alla luce da quanto previsto nei CCNL Funzioni Locali e Sanità Pubblica.

d) Consolidare gli interventi realizzati nel triennio 2016-2018 a sostegno del benessere organizzativo e della promozione dei corretti stili di vita tra i lavoratori dell'Azienda. In particolar modo nel 2019 sarà necessario tra gli altri:

- misurare (dopo le rilevazioni effettuate ad inizio 2016) la *people satisfaction* e lo stress lavoro-correlato;
- investire ulteriormente in attrezzature ed ausili per facilitare la movimentazione degli ospiti e ridurre il rischio di affaticamento muscolo-scheletrico degli operatori.

3) Utilizzo efficiente ed efficace delle risorse pubbliche disponibili

a) Avviare il percorso di riorganizzazione così come descritto nel progetto allegato, in particolar modo rispetto a questi step intermedi:

- attivazione della Direzione SITREA, con la riorganizzazione dell'Ufficio Risorse Umane e del livello intermedio socio-sanitario;
- ridefinire attraverso la stesura di aggiornate *job description* i compiti ed i confini di responsabilità interni l'organizzazione e tra figure professionali.

b) Rinforzare l'utilizzo dei dati a supporto dei processi decisionali e gestionali, coerentemente con l'assetto organizzativo e di responsabilità di cui al punto precedente. Infatti, i limiti che ancora si riscontrano all'interno di Cremona Solidale ri-

spetto ad un'effettiva introduzione del Controllo di Gestione sono riconducibili a tre questioni:

- il perdurare di "aree grigie" di responsabilità a livello organizzativo;
- un sistema informativo non sufficientemente adeguato alla produzione, riellaborazione e diffusione delle informazioni;
- una cultura (professionale ed aziendale) non sempre abituata alle logiche ed ai tempi del sistema di *reporting*.

c) Potenziare l'utilizzo dell'Information Technology a supporto dei processi produttivi aziendali. Nel far questo sarà necessario:

- proseguire negli investimenti avviati negli scorsi anni, in termini di hardware e software;
- inserimento in pianta organica di un ingegnere informatico preposto alla strutturazione e manutenzione di tutto quanto afferisce all'IT aziendale (compresi social media e sito internet) e la gestione dei rapporti con CBA.

d) Proseguire il percorso di formazione/azione "Reingegnerizzazione delle procedure amministrative e di gestione del protocollo" avviato nel 2018 e che aveva l'obiettivo di semplificare e ridurre la burocrazia. Quest'anno ci si è focalizzati sulla definizione condivisa di regole per la corretta produzione, trasmissione ed archiviazione dei documenti. Nel biennio 2019/2020 sarà necessario programmare degli interventi finalizzati a:

- ridefinire il titolario per una più efficiente gestione dei documenti;
- riorganizzare gli archivi per aree funzionali (regole condivise di archiviazione; gestione degli scarti; digitalizzazione).

e) Realizzare il progetto di riqualificazione energetica finanziato con parte dell'utile 2017 e che vedrà la sostituzione delle lampade attualmente in uso con lampade LED nelle zone esterne gli edifici (parcheggi; giardino; viali esterni) e nei sotterranei; misurazione del risparmio energetico effettivamente conseguito nel corso di un anno.

4) Valorizzare l'immagine dell'Azienda e il suo ruolo all'interno del territorio

a) Proseguire e consolidare le partnership condivise con alcune realtà pubbliche e del Terzo Settore cremonese. In particolar modo il 2019 ci vedrà coinvolti in queste attività:

- partecipazione al progetto "Dementia Community Friendly – Comunità Amica della Demenza" per la promozione di una cultura diffusa sul tema dell'Alzheimer e l'abbattimento dei pregiudizi che ancora permangono su questa malattia;
- partecipazione al progetto "Filiera Corta" per la promozione dei corretti stili di vita sui temi della sana alimentazione e la valorizzazione dei prodotti del nostro territorio;
- partecipazione al progetto "Portineria Solidale" per la promozione del volontariato all'interno di Cremona Solidale e l'apertura delle nostre strutture alla cittadinanza.

b) Consolidare gli strumenti di comunicazione attualmente in uso:

- sito aziendale (nella nuova versione attiva dal 1 gennaio 2019) e social media (pagina Facebook);
- produzione e distribuzione di materiale informativo di natura istituzionale (depliant e Bilancio Sociale 2019);
- organizzazione di eventi (convegni; feste e manifestazioni aperte alla città; incontri di quartiere);
- partnership con il quotidiano "La Provincia" per realizzare tre uscite (nel periodo dicembre 2018 – giugno 2019) volte a garantire una migliore divulgazione delle iniziative proposte da Cremona Solidale ed offrire ai lettori un servizio informativo sui temi riguardanti la salute degli anziani.

c) Affiancare e sostenere il Comitato Parenti nel farsi organizzatore e promotore di momenti di confronto con i familiari dei nostri utenti, per affrontare – attraverso un percorso di mutuo-auto-aiuto supportato da professionisti – quelle che sono le più ricorrenti problematiche legate all'inserimento di un proprio caro in struttura e all'accettazione della sua malattia/morte.

Allegato:

- Progetto di riorganizzazione aziendale e dei servizi



AZIENDA SPECIALE COMUNALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Progetto di riorganizzazione aziendale e dei servizi

A cura del DG Dr. Emilio Tanzi

Premesse (1)

- Negli ultimi anni l'ASC Cremona Solidale ha intrapreso un importante percorso di aziendalizzazione e rinnovamento dei propri servizi, che ha permesso di raggiungere livelli di performance (economiche e qualitative) molto positivi, riuscendo a coniugare una buona gestione, con la mission di dare delle risposte ai bisogni assistenziali della popolazione cremonese; ogni progetto di riorganizzazione dovrà tener conto di questa situazione di partenza, in quanto richiede ancor più cautela considerando che si interviene su un "organismo sano", seppur bisognoso di correzioni e miglioramenti

Premesse (2)

- Già a partire da quest'anno e nel corso dei prossimi anni, l'organizzazione sarà oggetto di una rivoluzione, legata al pensionamento di persone che storicamente hanno occupato posizioni strategiche all'interno dell'Azienda. Questo fenomeno può essere letto da due differenti angolazioni:
 - ✓ come un'occasione per rinnovare il modo di lavorare e completare il percorso di aziendalizzazione avviato, innestando una più consapevole cultura manageriale;
 - ✓ come un processo che deve essere governato, al fine di preservare saperi che sono patrimonio dell'Azienda e che vanno adeguatamente trasferiti

Premesse (3)

- Ogni ipotesi di riorganizzazione sarà comunque influenzata da tre aspetti istituzionali, legati tra loro e che hanno un rilevante impatto sul modo di lavorare dell'Azienda in un mercato sempre più competitivo:
- ✓ l'incerta collocazione giuridica della "azienda speciale" all'interno del quadro normativo
- ✓ i rapporti con l'Amministrazione Comunale (ruolo nel sistema locale di welfare, strategie perseguite ed effetti sull'equilibrio economico)
- ✓ la logica dello spoil system adottata per il DG che - seppur legittima - non consente interventi di medio-lungo periodo e lascia un inevitabile "vuoto di potere"

Ambiti di intervento

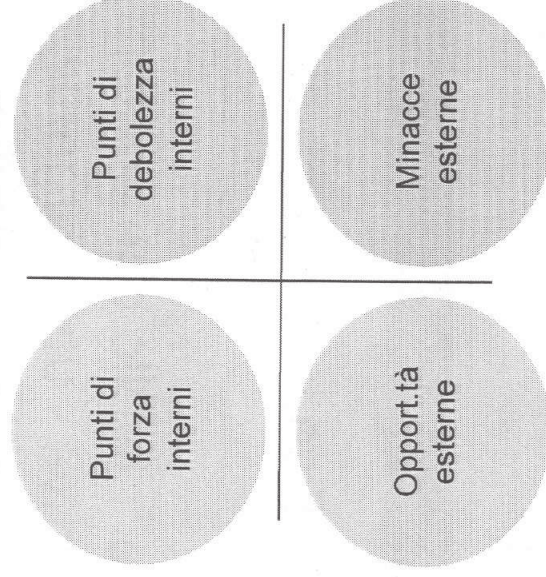
Agire su un'organizzazione significa intervenire su due differenti livelli:

- ✓ **ambito macro o "hardware"**: livello che contempla le differenti componenti organizzative - unità organizzative sanitarie, sociali ed amministrative - e le relazioni gerarchiche e non gerarchiche esistenti tra le stesse
- ✓ **ambito micro o "software"**: livello in cui si definiscono i singoli ruoli professionali, le competenze (tecniche e relazionali) richieste e le dinamiche di comunicazione, coordinamento ed integrazione strettamente connesse all'operatività quotidiana

Metodo di lavoro adottato

- *Interviste e focus group alle posizioni apicali*
- *Analisi documentale*
- *Osservazione diretta sul campo*

Analisi SWOT



Organigramma; Unità Organizzative e rispettivi confini d'azione e responsabilità; job description; luoghi e strumenti di integrazione e coordinamento tra UO e differenti professionalità

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (1)

- *L'intervento proposto è avvertito da tutti come necessario e si esprime una piena disponibilità a contribuire fattivamente alla sua implementazione; questa disponibilità (risorsa indispensabile per la buona riuscita di qualsiasi percorso di riorganizzazione) è anche frutto del migliore clima organizzativo che si è riusciti a creare in questi ultimi anni*
- *Forte senso di appartenenza ed "affetto" verso l'Azienda, che però non sempre porta ad una lettura oggettiva e distaccata degli interventi necessari e si manifesta in una certa resistenza nel modificare paradigmi e comportamenti cristallizzati:*
 - ✓ *lettura a volte personalistica delle dinamiche organizzative*
 - ✓ *diffidenza verso proposte e sollecitazioni provenienti dall'esterno o da chi non è considerato parte della storia dell'Ente*

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (2)

- *Rilevanza della componente sanitaria nei processi decisionali e produttivi:*
 - ✓ *incremento dei bisogni sanitari espressi dagli utenti*
 - ✓ *settore del welfare maggiormente remunerativo e quindi area economicamente più appetibile per realizzare investimenti*
 - ✓ *progressivo allontanamento al focus sociale che dovrebbe caratterizzare un'azienda comunale*
 - ✓ *difficoltà di comunicazione ed integrazione con le altre componenti organizzative: anima sociale (che deve essere recuperata nei processi assistenziali; che deve essere potenziata nell'ambito della filiera produttiva) e anima amm.va (funzione di supporto alle attività assistenziali svolte, spesso volte sottoposta a vincoli burocratici-normativi che ne impediscono la flessibilità e la velocità di risposta)*

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (3)

- Si registra per le posizioni dirigenziali (Direttore Generale e Sanitario) una "defocalizzazione" rispetto al focus strategico loro proprio, in quanto strutturalmente chiamate a svolgere un "ruolo protesico" rispetto a dinamiche più organizzative o gestionali:
 - ✓ l'assenza di una posizione intermedia (Direttore Amm.vo) in grado di ...
 - a) ... supportare il DG nello svolgimento delle proprie funzioni, liberandola dal presidio su questioni più operative
 - b) ... garantire – anche alla luce dello spoil system – una continuità gestionale e velocizzare i "tempi di inserimento" dei nuovi DG
- ✓ una Direzione Sanitaria schiacciata su differenti fronti ...
- a) ... di supplenza rispetto a una componente medico-sanitaria con un elevato turn-over, a cui negli ultimi anni si è parzialmente posto rimedio

(... segue ...)

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (4)

b) ... di interconnessione nel susseguirsi dei differenti DG, nonostante le competenze "gestionali-organizzative" non siano mai state esplicitamente richieste al ruolo e si sia privilegiata una focalizzazione sugli aspetti clinici

Il combinarsi di queste dinamiche ha portato ai seguenti risultati:

- *l'occupazione sostanziale degli spazi decisionali lasciati vuoti da un DG e l'altro dalla componente sanitaria, sempre più autonoma e autoreferenziale, ma non sufficientemente robusta da un punto di vista manageriale*
- *la difficoltà di dare all'Azienda un posizionamento strategico-istituzionale forte e con una prospettiva di m-l termine, nell'ambito delle relazioni con gli altri attori del territorio (ATS; ASST; Azienda Sociale; altri enti gestori; etc.) e/o nell'ambito del dibattito geriatrico regionale se non addirittura nazionale*

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (5)

- Sul fronte della gestione dei servizi socio-assistenziali e sanitari sono avvertite le seguenti problematiche:
 - ✓ “scollamento tra centro e periferia”: difficoltà nel leggere alcune dinamiche e/o esigenza dal punto di vista dell'altro (visione globale dell'Azienda versus visione specifica del singolo servizio); difficoltà nella gestione delle comunicazioni tra uffici centrali-servizi-dipendenti
 - ✓ rendere uniformi e più chiari i ruoli e gli ambiti d'azione di alcuni ruoli org.vi (capo reparto; coord infermieristico; infermieri; medici) riconoscendone maggiore autonomia nella gestione delle risorse assegnate (per es. gestione decentrata dei turni) e un'esplicita responsabilità sulle performance delle singole UO (implementazione del CdG: assegnazione di obiettivi; budget per centri di responsabilità; COAN e sistema di reporting ad hoc)

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (6)

Si evidenzia quindi la necessità di introdurre nei prossimi anni dei cambiamenti in termini di ...

- ✓ ... passaggio di competenze nella gestione delle HR dal "centro alla periferia", adottando strumenti organizzativi in grado di favorire una uniformità di comportamenti e adeguanti strumenti di monitoraggio e controllo
- ✓ ... passaggio da una gestione delle HR burocratica a manageriale, che veda una diretta responsabilizzazione delle posizioni intermedie
- ✓ ... definire unità organizzative/ruoli organizzativi di raccordo (per esempio il SITRA) e strumenti di integrazione/coordinamento condivisi e nati dal confronto con altre realtà del settore (protocolli socio-sanitari ed assistenziali; linee guida; regolamenti; meccanismi operativi; indicatori e cruscotti direzionali; etc.)

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (7)

- Si valuta invece positivamente l'idea di accorpare nell'unico settore "Accesso ai servizi e alle prestazioni" operatori e servizi che precedentemente facevano riferimento a UO differenti (Punto Info e URP; Centralino e reception; Ufficio accesso; assistente sociale, community care e case manager), in quanto:
 - ✓ facilita l'accesso ai servizi da parte dei potenziali utenti
 - ✓ facilita la comunicazione con gli altri attori della rete (ASST; cliniche private; altre RSA; etc.)
 - ✓ rinforza la nostra funzione di "presa in carico a 360 gradi"
 - ✓ consente di avere una fotografia in tempo reale dei servizi aziendali, negoziando con gli stessi le soluzioni più opportune

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (8)

- Sul fronte della gestione dei servizi amministrativi e di supporto sono avvertite le seguenti problematiche:
 - ✓ la mancanza di un vice al Direttore Generale: a) non consente una continuità nelle modalità lavorative di quest'area ("Ogni tot anni è necessario rivedere il nostro modo di operare in base agli stili del nuovo DG"); b) rallenta i processi in quanto molte pratiche – anche di natura operativa o ordinaria – devono essere vagliate da un'unica persona, che comunque non può essere onnisciente e onnipotente
 - ✓ l'incerta natura giuridica dell'Ente, gli obblighi derivanti dall'essere partecipata dell'Amministrazione Comunale, i vincoli a cui l'Azienda è sottoposta (gestione delle gare d'acquisto e concorsi pubblici in primis), rappresentano dei limiti ad una gestione che invece dovrebbe essere sempre più snella, flessibile e dinamica

Fotografia dell'org.ne e delle dinamiche agite in essa (9)

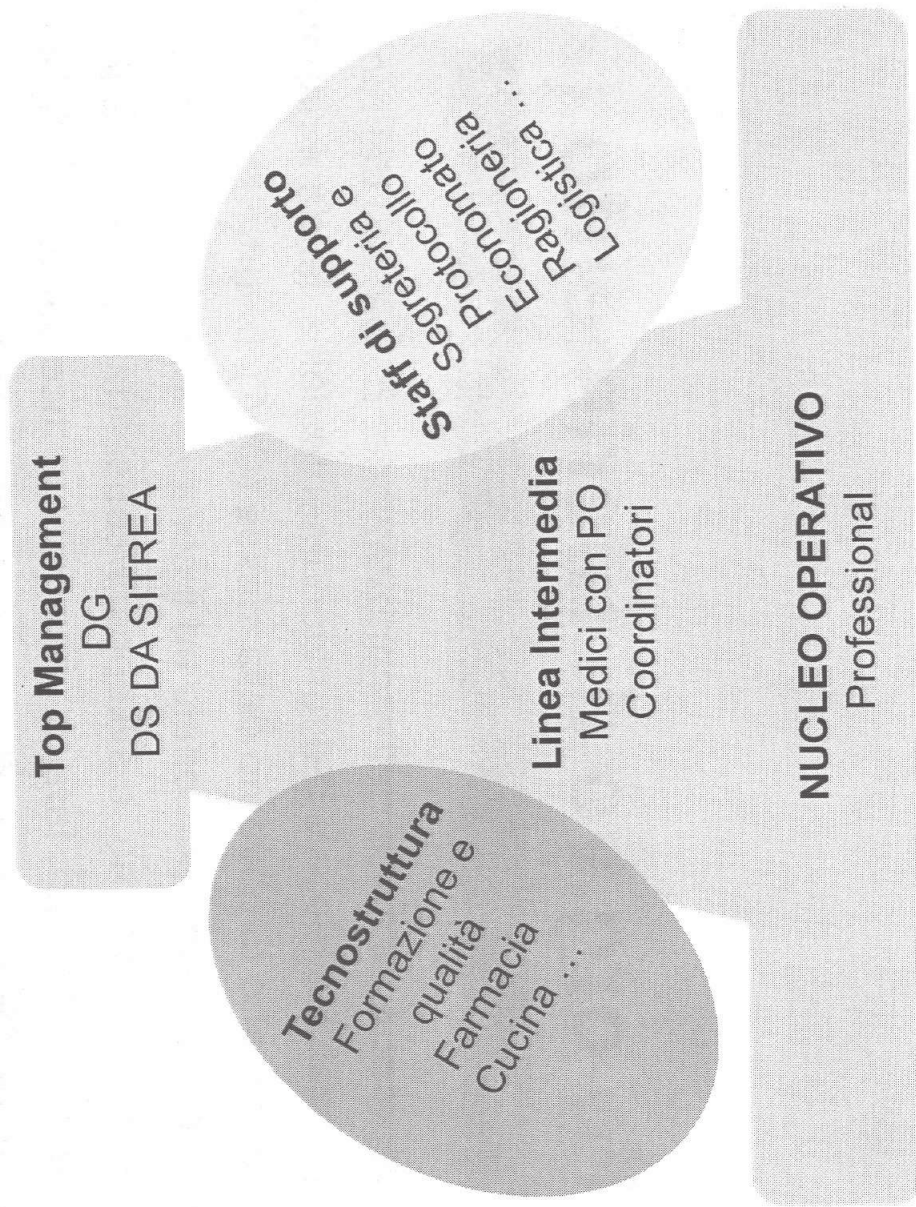
- ✓ è un'area di attività su cui – negli ultimi anni – non si è investito sufficientemente, sia in termini qualitativi (professionalità; ricollocazione personale non altrimenti utilizzabile) che quantitativi (n. di addetti dedicati); un esempio per tutti, l'assenza di un responsabile dell'IT nonostante l'introduzione della cartella clinica informatizzata e il maggior peso che la tecnologia ha assunto nel processo produttivo dei nostri servizi
- ✓ ultimo aspetto, ma non meno importante, riguarda la disposizione logistica degli uffici: il fatto che non siano concentrati in un unico spazio allunga i tempi di lavoro, rende più dispersive le comunicazioni, non facilita l'integrazione tra le parti. Con il recupero del Palazzo Soldi si libererà l'ala destra che potrà essere adibita – dopo adeguato recupero – a trasferimento di tutta l'area amm.va

Interventi org.vi possibili e tempi di implementazione

Tutto ciò premesso e considerato il particolare momento di vita dell'Azienda (imminente ricambio del CDA e del DG, accompagnati dal pensionamento di alcune posizioni org.ve), si individuano i seguenti interventi ritenuti urgenti e prioritari, rinviando alla nuova amministrazione e dirigenza l'eventuale completamento del percorso:

- Formalizzare gli ambiti d'azione dell'UO "Accesso ai servizi aziendali"
- Definizione del SITREA
- Definizione dei luoghi e strumenti di coordinamento ed integrazione tra DS, SITREA e Area Amm.va (attualmente in *interim* al DG) e tra SITREA e capi servizio / coordinatori infermieristici
- Ridefinizione delle job position (tra cui DS; SITREA; medici di RSA e Cure Intermedie; i capo servizio e coordinatori infermieristici; etc.)

Modello org.vo di riferimento (1)



Modello org.vo di riferimento (2)

Vertice strategico: è all'apice dell'organizzazione. E' formato dai ruoli che hanno la responsabilità globale del funzionamento dell'azienda e rispondono direttamente all'organo di governo della stessa (CdA). Il vertice strategico detiene il massimo potere decisionale ed il compito fondamentale è quello di garantire il benessere "interno" e sviluppare/consolidare l'azienda sul territorio. Secondo il modello proposto, faranno parte del vertice strategico di Cremona Solidale il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amm.vo e il SITREA

Nucleo operativo "base": è costituito da coloro che svolgono l'attività fondamentale di produzione ed erogazione dei servizi (i c.d. *professionali*): medici, infermieri, fisioterapisti, ASA/OSS ed altri operatori che direttamente concorrono alla produzione di prestazioni educative, socio-sanitarie, riabilitative

Modello org.vo di riferimento (3)

Linea intermedia: ha la fondamentale funzione di collegamento tra vertice strategico e nucleo operativo, costituendo una gerarchia di autorità tra le due parti. Il numero di responsabili di linea intermedia è legato alle dimensioni dell'azienda e alla necessità di esercitare supervisione ai fini del coordinamento. Nel nostro caso è identificabile: nei responsabili di servizio, dai dirigenti medici di presidio con posizione organizzativa, ai coordinatori e dirigenti infermieristici di presidio e UO semplice

Staff di supporto: rappresenta quella parte dell'azienda che fornisce servizi indiretti alle altre parti dell'organizzazione, non importanti per il processo produttivo ma indispensabili per il funzionamento dell'azienda (esempio: segreteria e protocollo; economato e ragioneria; comunicazione; logistica e manutenzione; etc.). Il "personale di sostegno", può collocarsi a diversi livelli dell'organizzazione: alcuni sono in staff al vertice strategico, altri alla linea intermedia o al nucleo operativo

Modello org.vo di riferimento (4)

Tecnostuttura: parte dell'organizzazione composta da coloro la cui attività influenza direttamente il processo produttivo e di erogazione del servizio, senza essere coinvolti nel lavoro operativo a diretto contatto con gli utenti. Nel nostro caso è identificabile, per esempio, con il servizio della farmacia, con la cucina, la lavanderia ed il servizio di pulizia dei locali e – data la natura *labour intensive* del settore socio-sanitario – tutto quanto riguarda la gestione manageriale del fattore produttivo “lavoro” (pianificazione e analisi del fabbisogno org.vo; reclutamento e inserimento; formazione; qualità e valutazione delle performance organizzative ed individuali; relazioni sindacali e rapporti con il personale; etc.)

Modello org.vo di riferimento (5)

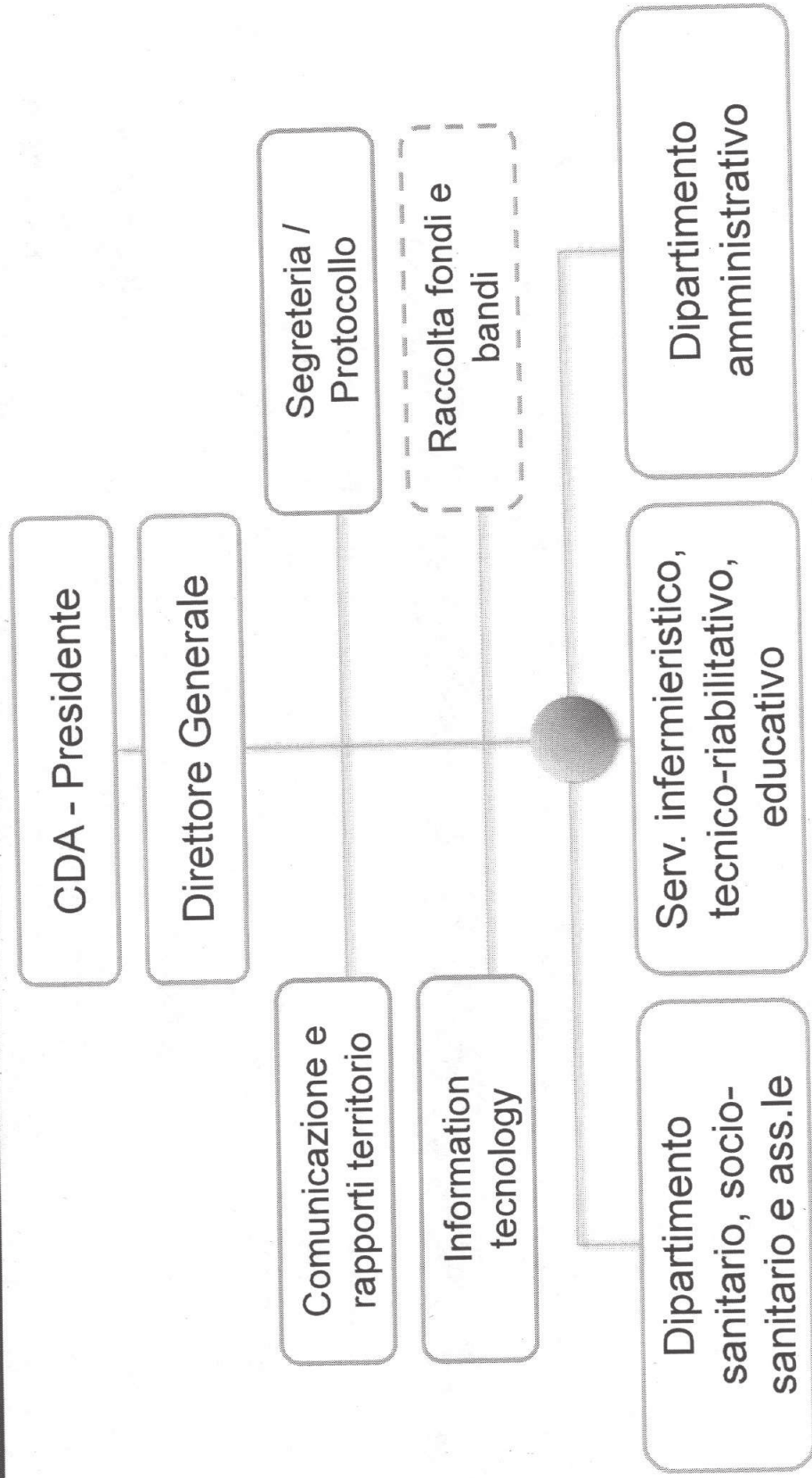
Un ruolo fondamentale è sicuramente svolto da tutti quegli **strumenti e meccanismi in grado di favorire l'integrazione** tra le diverse parti dell'organizzazione aziendale. Mintzberg identifica cinque modalità fondamentali di coordinamento:

1. Adattamento reciproco: utilizza il semplice processo della comunicazione diretta e relativamente strutturata; utile quando il numero dei soggetti da coinvolgere è limitato (passaggio delle consegne orali; riunione fast-briefing)
2. Supervisione diretta: quando il numero delle persone coinvolte e le attività sono più numerose è necessario individuare una persona che "tenga insieme" il gruppo; è un meccanismo di controllo legato alla gerarchia (leader formale e competente; riunioni di equipe)
3. Standardizzazione dei processi di lavoro: utilizzata quando si specificano ex-ante i compiti, le azioni, le attività da eseguire per conseguire un determinato risultato (procedure e piani di lavoro; mansionari; etc.)

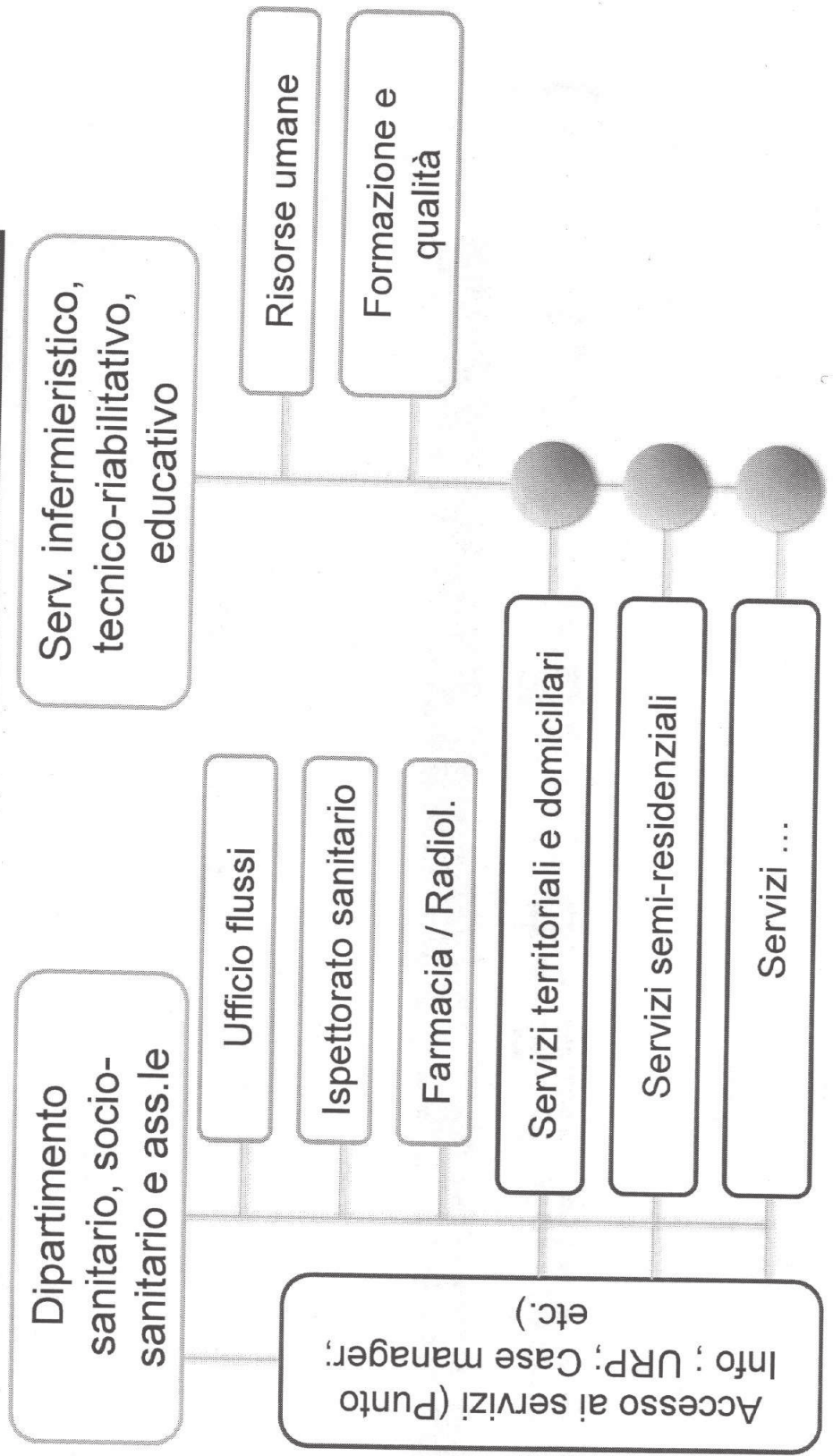
Modello org.vo di riferimento (6)

4. Standardizzazione degli output: in questo caso il coordinamento tra le parti avviene specificando gli aspetti caratterizzanti i risultati perseguiti (in termini assistenziali e/o gestionali). Si attua in presenza di compiti complessi, in cui è opportuno definire i risultati, ma lasciando libertà decisionale all'operatore; per tale motivo si può adottare in contesti org.vi maturi e con professionalità medio-alte (definizione di standard produttivi da rispettare; cruscotto di indicatori qualitativi)
5. Standardizzazione delle capacità e delle conoscenze degli operatori: è il meccanismo di coordinamento che identifica il tipo di formazione richiesta per realizzare il proprio "prodotto", cioè i professionisti. Il controllo è garantito dalla conoscenza/capacità dei singoli operatori che sono in grado di coordinarsi rispetto alle loro differenze professionali, pur agendo in autonomia (job description; protocolli socio-sanitari ed assistenziali)

Assetto org.vo e organigramma (1)



Assetto org.vo e organigramma (2)



Assetto org.vo e organigramma (3)

Servizi territoriali e domiciliari	ADI (convenzionata e privata); RSA Aperta (convenzionata e privata); Ambulatori (convenzionati e privati); SAD
Servizi semi-residenziali	Centri Diurni Integrati (ordinari e per Alzheimer); Barbieri e Soldi; Ozanam e Alzheimer
Servizi residenziali sociali	Casa Barbieri (bassa intensità assistenziale); Comunità Alloggio e alloggi protetti Palazzo Soldi (media intensità assistenziale)
Servizi residenziali socio-sanitari	RSA Azzolini; RSA Somenzi (2 nuclei Alzheimer + 1 nucleo alta intensità + 3 pl solventi); RSA Mainardi e RSA "B"
Servizi residenziali sanitari	Cure intermedie Luoghi di integrazione e coordinamento (livello macro): ▪ Direzione strategica (Direttore Generale; Direttore SITRAE; Direttore Amm.vo) ▪ Staff amm.vo (Direttore Amm.vo; Responsabili dei settori amm.vi) ▪ Staff socio-sanitario aziendale (Direttore Sanitario; Direttore SITRAE; Direttore Amm.vo; Responsabile di Area Funzionale - RAF) ▪ Staff socio-sanitario di servizio (Direttore Sanitario; Direttore SITRAE; RAF; Coord e medici di presidio)

Assetto org.vo e organigramma (4)

