



## **MODELLO**

**SUI SERVIZI DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI E AI DISABILI  
OFFERTI DALLA COMUNITÀ MONTANA GRAND PARADIS**

## VERSIONI

20110429

Autori: Alessandro Cama.

Descrizione: prima versione del documento.

20110502

Autori: Alessandro Cama, Tiziana Petey, Cristina Zucchetto.

Descrizione: affinata la descrizione:

- dei ruoli degli stakeholder e della parte gestionale della comunità montana;
- delle soluzioni organizzative in ambito assistenziale.

20110503

Autori: Bruno Domaine.

Descrizione: revisione generale del documento.

20110511

Autori: Monique Berdelli, Alessandro Cama, Marina Broccard Chanoux, Daniela Penasso.

Descrizione: revisione del documento da parte:

- del gruppo di lavoro per la direzione politica e il controllo, nel corso dell'incontro del 5 maggio 2011;
- delle referenti di struttura e di SAD.

20110516

Autori: Alessandro Cama.

Descrizione: revisione del documento da parte del gruppo di lavoro per la direzione politica e il controllo, nel corso dell'incontro del 11 maggio 2011, in presenza delle referenti di struttura e di SAD.

## INTRODUZIONE

Questo documento descrive il modello cui la comunità montana Grand Paradis si riferisce, in un ambito temporale di medio-lungo termine, nell'erogazione dei servizi di assistenza agli anziani e ai disabili.

Il documento è articolato in due parti:

- parte I: contiene la visione teorica e gli indirizzi relativi al servizio espressi dalla parte politica della comunità montana;
- parte II: contiene le soluzioni organizzative adottate dalla parte gestionale della comunità montana, in coerenza con la parte I.

Il modello rappresenta la sfida lanciata dalla comunità montana per la gestione di servizi, rivolti agli anziani e disabili, caratterizzati da un'elevata qualità e dalla sostenibilità.

Il documento è utile per orientare le decisioni politiche e gestionali che intervengono quotidianamente nell'erogazione dei servizi.

## PARTE I – VISIONE E INDIRIZZI

### Portatori di interesse (stakeholder) e utenti

Gli stakeholder sono persone od organizzazioni direttamente coinvolti nei servizi o i cui interessi possono essere influenzati in modo positivo o negativo dall'erogazione dei servizi.

Sono quindi portatori di interesse per i servizi di assistenza agli anziani e ai disabili erogati dalla comunità montana Grand Paradis:

- la regione autonoma Valle d'Aosta che:
  - coordina i servizi, definendo direttive, standard organizzativi e gestionali;
  - stabilisce le tariffe;
  - eroga i finanziamenti vincolati ai servizi;
  - rileva il bisogno degli utenti tramite le assistenti sociali;
  - coordina l'unità di valutazione multidisciplinare distrettuale (UVMD), la commissione che valuta e decide gli inserimenti presso le strutture residenziali di assistenza;
- l'azienda unità sanitaria locale della Valle d'Aosta che:
  - collabora fornendo i servizi sanitari, tramite infermieri e medici presenti nelle strutture residenziali e sul territorio;
- il consiglio permanente degli enti locali che:
  - esprime parere su tutti i progetti di legge regionale e sulle proposte di provvedimenti amministrativi della regione autonoma Valle d'Aosta che interessino i servizi, ai sensi dell'articolo 65 della legge regionale dicembre 1998 n. 54;
  - garantisce la partecipazione degli enti gestori pubblici (comunità montane) presenti in Valle d'Aosta ai processi decisionali della regione autonoma Valle d'Aosta, con le modalità di cui all'articolo 66 della legge regionale dicembre 1998 n. 54
- altri enti gestori di servizi analoghi che:
  - rappresentano un termine di confronto (attività di benchmarking tra enti gestori pubblici);
  - collaborano su attività specifiche (gruppi di lavoro, selezione del personale,...);
- le associazioni di volontariato che:
  - collaborano fornendo alcuni servizi (animazione, compagnia, accompagnamento, trasporto,...);
- i comuni membri della comunità montana Grand Paradis che:
  - sono titolari dei servizi di assistenza agli anziani e ai disabili, delegati alla comunità montana;
  - sono proprietari delle strutture residenziali utilizzate per erogare parte dei servizi;
  - erogano i finanziamenti, a copertura del disavanzo esistente sui servizi;
- la parte politica della comunità montana Grand Paradis che:
  - esprime le scelte politiche relative ai servizi erogati, cioè quelle inerenti alla visione e agli indirizzi;
  - definisce obiettivi gestionali che i servizi devono raggiungere;
  - esercita un ruolo di controllo sui servizi erogati;

- cura i rapporti politici tra i vari portatori di interesse, sempre sul livello attinente alla visione e agli indirizzi dei servizi;
- gli operatori della comunità montana Grand Paradis (anche rappresentati dalle organizzazioni sindacali) che:
  - erogano il servizio, in stretta relazione con l'anziano o il disabile e la sua famiglia, costituendo uno dei tre soggetti della cosiddetta triade terapeutica;
- la parte gestionale della comunità montana Grand Paradis che:
  - declina la visione e gli indirizzi espressi dalla parte politica in scelte organizzative ad essi coerenti;
  - cura il servizio ricercando il raggiungimento degli obiettivi posti dalla parte politica;
  - cura i rapporti operativi tra i vari portatori di interesse;
- gli utenti (anziani e relativi familiari) che:
  - utilizzano il servizio.

### Contemperamento degli interessi e centralità degli utenti

Le soluzioni organizzative adottate nei servizi di assistenza agli anziani e ai disabili della comunità montana Grand Paradis sono selezionate tra quelle che permettono il contemperamento degli interessi espressi in un dato momento da tutti gli stakeholder, nella continua ricerca di un equilibrio tale per cui non è possibile soddisfare maggiormente l'interesse di un soggetto senza comprimere l'interesse di un altro (ottimo paretiano, soluzioni a somma diversa da zero, soluzioni win-win).

Nel momento in cui si verificano situazioni in cui emergono interessi conflittuali, è comunque attribuita una priorità all'interesse espresso dagli utenti perché l'anziano e la sua famiglia sono i portatori di interesse che giustificano l'esistenza stessa del servizio.

### Qualità del servizio

Le soluzioni organizzative adottate perseguono l'innalzamento continuo della qualità dei servizi. Concretamente, la ricerca della qualità avviene tramite:

- personalizzazione dell'assistenza all'anziano e al disabile, dall'inserimento alla giornata di vita;
- un approccio scientifico ai servizi, basato sulla programmazione, misurazione e correzione degli interventi, anche mediante:
  - il controllo di gestione dell'ente;
  - norme per l'implementazione di sistemi di gestione della qualità (serie ISO 9000 e UNI 10881 per il particolare ambito dell'assistenza agli anziani)
- l'adesione alle norme e agli standard emessi dalla regione autonoma Valle d'Aosta;
- la stipulazione di un contratto con gli utenti, le cui clausole e i cui livelli di servizio sono riassunte in una carta dei servizi.

### Costi e sostenibilità.

La comunità montana misura e governa i costi del servizio al fine di garantirne la sostenibilità nel tempo, in relazione alla qualità desiderata.

### Benessere dell'operatore

Una particolare attenzione è dedicata al benessere organizzativo dell'operatore a causa dell'importanza che esso riveste in quanto componente della triade terapeutica.

Il benessere organizzativo dell'operatore è inseguito nelle direzioni qui elencate:

- applicazione piena dei contratti di lavoro;
- equità nel trattamento di tutti i lavoratori;
- equilibrio e stabilità nel tempo dei carichi di lavoro;
- formazione;
- partecipazione ai processi decisionali, per le parti di dominio cognitivo.

## Tripla vincolo tra qualità, costo del servizio e benessere dell'operatore.

La qualità del servizio, il suo costo e il benessere organizzativo dell'operatore sono fattori in competizione tra loro e legati da un triplo vincolo, nel senso che la loro relazione è tale per cui alla variazione anche di uno solo, almeno un altro ne risulta influenzato.

L'esistenza di questo triplo vincolo e i suoi effetti, così come l'esistenza di altri legami circolari tra gli interessi espressi dai vari stakeholder, sono misurati e valutati in ogni intervento di innovazione dei servizi.

## Struttura organizzativa

Poiché le soluzioni alla base di un servizio di qualità elevata sono complesse e non possono essere improvvisate, la comunità montana agisce con una struttura organizzativa adeguatamente articolata, in modo da garantire la specializzazione del personale e la distinzione dei ruoli.

## Apertura dei servizi al territorio

La comunità montana rifugge un'impostazione dei servizi quali strumenti di contenimento sociale e segregazione e persegue, invece, una visione di inclusione e di riconoscimento della qualità della vita dell'anziano e del disabile.

Per questo motivo, i servizi sono aperti al territorio nelle modalità esemplificate di seguito:

- collaborazioni con istituzioni (scuole, comuni,...) e associazioni (cori, volontari,...);
- stage e tirocini;
- interventi di reinserimento lavorativo, anche all'interno di percorsi non formalmente riconosciuti (ad esempio, assunzione di personale non pienamente produttivo, caratterizzato da un disagio sociale importante);
- espiazione di pene tramite lavori di pubblica utilità.

## PARTE II – SOLUZIONI ORGANIZZATIVE

### Specializzazione

La struttura organizzativa che si è data la comunità montana nell'ambito dei servizi di assistenza agli anziani e disabili è articolata in:

- gruppo di lavoro tecnico-politico, finalizzato a realizzare un migliore raccordo tra parte politica e gestionale, che svolge i seguenti ruoli:
  - valuta le alternative strategiche da portare all'attenzione del consiglio dei sindaci;
  - affina e interpreta gli indirizzi formulati dal consiglio dei sindaci;
  - esamina le criticità dei servizi;
- responsabile del servizio che svolge i seguenti ruoli:
  - esercita funzioni dirigenziali, negoziando e attuando gli obiettivi dei servizi (collabora con la parte politica nella programmazione; opera avvalendosi delle risorse assegnate e sulla base degli obiettivi, degli indirizzi politici e delle direttive gestionali ricevute; misura l'andamento dei servizi; introduce i correttivi utili al raggiungimento degli obiettivi assegnati);
  - cura la conformità dei servizi rispetto alle norme (sicurezza sul lavoro, privacy, HACCP,...);
  - gestisce le eccezioni (eventi non previsti, disservizi, reclami, contenzioso, sostituzione di altri ruoli,...);
  - coordina il servizio (garantisce la distribuzione delle informazioni; promuove un confronto costante sull'andamento dei servizi con i referenti di struttura e di assistenza domiciliare; impartisce direttive ai collaboratori; esercita un impulso sugli altri servizi interni alla comunità montana che contribuiscono al risultato; è interfaccia sul livello gestionale nei confronti dei portatori di interesse sui servizi);
  - coaching nei confronti dei referenti di struttura e di assistenza domiciliare (nell'attività quotidiana motiva, facilita lo sviluppo di competenze, crea squadra, diffonde la visione del servizio, fornisce supporto emotivo);
  - assegna gli operatori ai servizi, in collaborazione con il personale amministrativo, con i referenti di struttura e di assistenza domiciliare;
  - rappresenta la comunità montana in seno all'UVMD;

- personale amministrativo che svolge i seguenti ruoli:
  - gestisce operativamente le entrate (trasferimenti regionali e tariffe pagate dagli utenti);
  - opera la gestione giuridica ed economica del personale;
- referente di struttura residenziale che svolge i seguenti ruoli:
  - cura i processi di inserimento, modifica e disattivazione del servizio;
  - cura la relazione con gli utenti;
  - è titolare del processo di formazione e attuazione dei piani di assistenza individualizzata (PAI);
  - definisce e modifica i piani di lavoro delle microcomunità, in collaborazione con il responsabile del servizio;
  - coaching nei confronti degli operatori (nell'attività quotidiana motiva, facilita lo sviluppo di competenze, crea squadra, diffonde la visione del servizio, fornisce supporto emotivo);
  - front office nei confronti degli operatori sui temi della gestione del personale (autorizza le ferie, comunica le modalità di applicazione degli istituti contrattuali meno complessi, fornisce spiegazioni sul cartellino orario);
  - verifica l'adeguatezza delle sostituzioni degli operatori, in collaborazione con il referente unico del personale (RUP);
  - controlla l'adeguata copertura dei turni di lavoro;
  - programma le sostituzioni straordinarie di operatori (visite di sorveglianza sanitaria, formazione, assenze di lungo periodo), in collaborazione con il RUP;
  - è il primo riferimento per il personale sanitario e per le assistenti sociali;
  - collabora con le risorse del territorio (istituzioni politiche e religiose, associazioni di volontariato);
- referente dei servizi di assistenza domiciliare (SAD) che svolge i seguenti ruoli:
  - cura i processi di inserimento, modifica e disattivazione del servizio;
  - cura la relazione con gli utenti;
  - è titolare del processo di formazione e attuazione dei piani di assistenza individualizzata (PAI);
  - coaching nei confronti degli operatori (nell'attività quotidiana motiva, facilita lo sviluppo di competenze, crea squadra, diffonde la visione del servizio, fornisce supporto emotivo);
  - front office nei confronti degli operatori sui temi della gestione del personale (autorizza le ferie, comunica le modalità di applicazione degli istituti contrattuali meno complessi, fornisce spiegazioni sul cartellino orario);
  - gestisce gli orari e le sostituzioni degli operatori;
  - rendiconta la prestazione resa dagli operatori ai fini della tariffazione;
  - è il primo riferimento per il personale sanitario e per le assistenti sociali;
  - collabora con le risorse del territorio (istituzioni politiche e religiose, associazioni di volontariato);
- RUP che svolge i seguenti ruoli:
  - attua la turnazione ciclica degli operatori impiegati nelle strutture;
  - modifica la turnazione ciclica, al mutare delle esigenze degli operatori o delle esigenze di servizio, rilevate dal responsabile di servizio tramite i referenti di struttura;
  - opera le sostituzioni in caso di assenza di un operatore, sulla base del fabbisogno della struttura e dei criteri definiti in collaborazione con il responsabile del servizio e i referenti di struttura;
- operatori socio-sanitari che svolgono i seguenti ruoli:
  - erogano i servizi agli anziani e disabili sulla base del PAI e delle direttive ricevute dal responsabile di servizio e dal referente, in collaborazione con gli infermieri;
- operatori dei servizi ausiliari che svolgono i seguenti ruoli:
  - effettuano le pulizie delle strutture residenziali;
  - erogano un servizio di lavanderia;
- assistenti sociali (dipendenti o prestatori d'opera della regione autonoma Valle d'Aosta e non della comunità montana Grand Paradis) che svolgono i seguenti ruoli:
  - individuano il bisogno degli utenti, i tipi di servizi da erogare, le modalità e i tempi di attivazione degli stessi;
- operatori sanitari (infermieri e medici dipendenti della azienda unità sanitaria locale della Valle d'Aosta) che svolgono i seguenti ruoli:
  - curano gli aspetti sanitari del servizio.

La struttura organizzativa si qualifica, rispetto a quella esistente nelle precedenti gestioni comunali e attuate dagli altri enti pubblici gestori di servizi rivolti agli anziani e disabili, per:

- un presidio specialistico da parte del responsabile del servizio che permette di:
  - definire, attuare e affinare un modello assistenziale;

- facilitare il forte cambiamento introdotto nei servizi dal nuovo modello assistenziale, centrato sugli utenti e non più sugli operatori;
- adottare un approccio scientifico ai servizi, basato sulla programmazione, misurazione e correzione degli interventi;
- garantire una governance dei servizi e una capacità di modificare il loro assetto e livello, in funzione delle scelte politiche;
- l'introduzione di un referente di struttura e di SAD, con una connotazione fortemente orientata al sociale e non più amministrativa, che permette di:
  - spostare l'attenzione sugli utenti;
  - attuare i PAI per personalizzare l'assistenza all'anziano e al disabile, dall'inserimento alla giornata di vita, superando l'impostazione per cui la qualità è raggiunta quando l'anziano è "lavato, pulito, mangiato";
  - prendere in carico le famiglie, considerandole utenti del servizio;
- l'introduzione di un RUP che, tramite una turnazione ciclica gestita centralmente, permette di:
  - sollevare il referente di struttura dalla gestione degli orari di lavoro degli operatori;
  - garantire piena conformità ai contratti di lavoro, uniformità e, quindi, equità nella gestione del personale a tutto vantaggio di un trattamento altrimenti non aderente agli accordi e fortemente differenziato sul territorio;
  - promuovere maggiormente il benessere dei lavoratori, altrimenti indebolito da soluzioni, individuate in accordo tra gli operatori e il referente, caratterizzate sì da semplicità e immediatezza, ma non pienamente conformi al contratto di lavoro né eque o equilibrate;
  - equilibrare i carichi di lavoro, introducendo equità e prevenendo fenomeni di burn out del personale;
  - migliorare il benessere organizzativo degli operatori attraverso orari di lungo periodo e stabili, preferibili ad orari predisposti con cadenza mensile e molto variabili in funzione delle esigenze di servizio, anche ordinarie;
- l'introduzione degli operatori dei servizi ausiliari che permette di:
  - specializzare l'operatore socio-sanitario nell'ambito dell'attività assistenziale, anche tramite una formazione intensa e qualificata, superando l'approccio del "tutti fanno tutto" che presenta minori probabilità di sviluppare professionalità di livello elevato;
  - ricollocare adeguatamente e produttivamente personale prescritto o limitato per evitare che gli operatori non pienamente idonei siano scarsamente garantiti o non gestiti.

Rispetto alla struttura organizzativa permangono le seguenti criticità:

- il servizio è il risultato di una collaborazione non strutturata tra comunità montana, regione autonoma Valle d'Aosta e azienda unità sanitaria locale e presenta i seguenti limiti:
  - non permette di esprimere una piena qualità e responsabilità sul risultato perché nella collaborazione le prestazioni e i livelli di servizio tra fornitori e cliente non sono definiti (il ruolo delle assistenti sociali non è codificato, è variato nel tempo e varia sul territorio; in alcuni casi, le assistenti sociali sono incaricate a tempo determinato e sospendono il servizio per un mese tra un incarico e il successivo; la presenza degli infermieri è fortemente variabile in funzione della disponibilità, senza che l'azienda USL sia tenuta a garantire una copertura minima del servizio; il coordinamento degli infermieri non è funzionale al servizio);
  - in mancanza di accordi sulla collaborazione, non è possibile esercitare un coordinamento tra le tre realtà organizzative;
  - la compresenza di tre organizzazioni non coordinate complica la gestione della sicurezza sul lavoro.

## Cura della giornata di vita dell'anziano

Il modello assistenziale adottato dalla comunità montana è caratterizzato da interventi personalizzati sugli utenti.

In questo senso, sono presenti alcune innovazioni nei servizi all'interno dei processi di:

- inserimento, rivisti in modo da:
  - documentare il processo e i ruoli esercitati dai soggetti che vi intervengono (assistente sociale, azienda USL, referente, personale amministrativo, operatori, ...)
  - permettere la massima partecipazione della famiglia;
  - acquisire la biografia dell'anziano e della famiglia per costruire la futura giornata di vita;
- assistenza, rivisti in modo da:
  - elaborare e tenere aggiornato il PAI;

- ridurre le attività di animazione generica e indifferenziata, in favore di ciò che assume maggiore significato per l'anziano e la famiglia;
- curare maggiormente il rapporto con la famiglia;
- acquisire in itinere la biografia dell'anziano e della famiglia per costruire la futura giornata di vita dell'ospite.

I nuovi processi necessitano di un titolare che è stato identificato nel referente, al quale, in virtù del riconoscimento di un ruolo più ampio rispetto al passato sugli aspetti sociali e di relazione, sono stati sottratti alcuni compiti amministrativi, tra i quali quello della gestione della turnistica, affidata al RUP.

A titolo di esempio, oggi la comunità montana accetta solo in via eccezionale inserimenti non programmati (frequenti nel passato, soprattutto in presenza di anziani dimessi dall'ospedale il venerdì), per i quali non può essere esercitata una presa in carico completa e nei tempi dovuti.

### Organizzazione degli orari degli operatori nelle microcomunità

L'organizzazione degli orari degli operatori delle microcomunità esprime un'ottica innovativa e finalizzata a creare valore nei confronti di tutti i soggetti contenuti nella triade terapeutica, in modo da realizzare i seguenti obiettivi:

- portare al centro dell'attenzione gli utenti (anziano o disabile e famiglia), al fine di elevare la qualità dei servizi;
- applicare pienamente e uniformemente gli istituti del contratto di lavoro per elevare il benessere organizzativo degli operatori;
- praticare orari stabili nel tempo ed equilibrati, sempre per favorire il benessere dell'operatore;
- introdurre strumenti per il controllo e il governo dei costi.

Si è partiti da una situazione, per molte voci ancora attuale presso gli altri enti gestori pubblici, in cui:

- il referente dedicava più di metà del suo tempo alla predisposizione e alla gestione della turnistica, a scapito del funzionamento della struttura e della relazione con gli utenti;
- la turnistica veniva prevalentemente predisposta e variata sulla base delle esigenze dell'operatore;
- veniva gestito un numero elevato di tipi di orario (fino a 10 possibilità per la sola mattina), ostacolando l'introduzione di sistemi completamente automatici per la quadratura dei cartellini orari;
- ogni struttura predisponessa la turnistica con criteri diversi;
- non era uniforme l'applicazione degli istituti contrattuali;
- la gestione del personale non era conforme ai contratti di lavoro;
- alcuni operatori accumulavano molte ore di straordinario (fino a 300 ore/anno) o ferie residue mentre altri faticavano a fornire le ore di lavoro stabilite dal contratto;
- la turnistica non era ciclica e portava ad accumulare esuberi o carenze orarie (la media oraria non risultava mai essere di 35 ore settimanali);
- l'elaborazione del cartellino orario del dipendente avveniva con un importante intervento manuale che impegnava una risorsa a tempo pieno;
- l'elaborazione manuale del cartellino orario del dipendente non permetteva di applicare tutti gli istituti contrattuali;
- non era possibile effettuare sostituzioni tra strutture residenziali diverse perché mancava una visione d'insieme della turnistica, gestita a livello locale da ogni referente;
- il fabbisogno di personale in ogni struttura non nasceva da un'analisi razionale, ma dalla sensazione espressa dal referente;



Sono state introdotte le seguenti novità, curando la comunicazione e promuovendo la partecipazione degli operatori alle decisioni (senz'altro i soggetti più interessati dal cambiamento), almeno per gli aspetti che permettevano un loro contributo competente:

- è stato definito un piano di lavoro per ogni microcomunità con l'intento di rappresentare l'attività ordinaria della struttura durante l'intera settimana;
- ad ogni piano di lavoro è stato associato un fabbisogno di personale in grado di realizzare pienamente le attività e un fabbisogno minimo in grado di garantire solo quelle indispensabili;
- sono state ideate turnazioni cicliche:
  - principali che si chiudono sulla media delle 35 ore settimanali (prestazione richiesta dal contratto per il personale turnista) ogni N settimane (con  $N \leq 20$ , coerentemente con il contratto di lavoro);
  - secondarie per il personale part-time, a sostegno delle fasce orarie più critiche, caratterizzate da un fabbisogno maggiore;
- è stata conclusa una contrattazione decentrata sull'orario di lavoro con le organizzazioni sindacali, decritta in sintesi nei punti seguenti:
  - orari ricondotti a soli 6 tipi (2 orari mattutini, 2 pomeridiani e 2 notturni);
  - doppio riposo dopo un turno notturno;
  - istituzione della reperibilità, per rendere più equo e retribuito il disagio di un possibile richiamo in servizio del personale, in luogo della semplice disponibilità espressa volontariamente dall'operatore;
  - disciplina dei cambi turno volontari e operativi.
- sono state introdotte le seguenti priorità per effettuare le sostituzioni del personale assente:
  - utilizzo di esuberanti;
  - impiego di personale jolly, anche in microcomunità diverse, ma comunque vicine (Arvier è stata associata a Introd, Sarre a Saint-Pierre e a Cogne);
  - ricorso al fabbisogno minimo;
  - richiamo in servizio delle persone reperibili;
- è stato introdotto il RUP che, centralmente, presso l'ufficio gestione del personale e in stretta collaborazione con il referente:
  - predisporre una tantum le turnazioni;
  - gestisce gli orari e le sostituzioni dei dipendenti, in stretta collaborazione con il referente. Il referente rimane comunque il principale interlocutore per l'operatore negli orari di presenza nella struttura.
  - gestisce direttamente le emergenze relative alle sostituzioni, al di fuori dell'orario d'ufficio (festivi compresi).

L'innovazione può vantare i seguenti risultati:

- l'attività del referente è spostata verso i temi sociali e di relazione con gli utenti (anziani o disabili e loro famiglie);
- è ora disponibile uno strumento (costituito dai piani di lavoro, fabbisogni, turnazioni cicliche, regole di sostituzione,...) per:
  - la totale automazione della quadratura del cartellino orario;
  - un'agevole e produttiva collocazione del personale part-time, prescritto o limitato;
  - la misurazione di alcune variabili fondamentali del servizio (ad esempio, il minutaggio secondo quanto previsto dagli standard regionali) e il loro confronto;
  - il governo delle stesse variabili (ad esempio, una riduzione dei costi può essere praticata, a parità di qualità del servizio erogato, riducendo il fabbisogno garantito alla struttura, ammesso che ciò non abbia effetti controproducenti sul clima organizzativo);
- sono oggi applicati pienamente e uniformemente su tutte le microcomunità gli istituti del contratto di lavoro;
- sono ridotti drasticamente gli straordinari e sono stati riequilibrati i carichi di lavoro, permettendo la fruizione regolare delle ferie.

L'organizzazione degli orari delle microcomunità ha richiesto l'utilizzo di una soluzione informatica particolarmente complessa e costosa (SAP HCM) con la quale oggi è possibile:

- gestire automaticamente la quadratura del cartellino, applicando pienamente e correttamente gli istituti contrattuali, con l'impiego di un quarto del personale utilizzato nel passato;

- disporre di analisi complesse, impensabili nel passato, utili per conoscere i servizi ed effettuare le scelte (ad esempio, estrazioni di dati di assenza o di costo del personale);
- gestire più agevolmente l'elevato numero di dipendenti dei servizi di assistenza agli anziani (oggi circa 160 persone);
- gestire più agevolmente l'elevato turn over degli operatori assunti con contratti a tempo determinato.

### Organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare

L'organizzazione dei servizi domiciliari è altrettanto innovativa e finalizzata a creare valore nei confronti di tutti i soggetti contenuti nella triade terapeutica, in modo da realizzare i seguenti obiettivi:

- portare al centro dell'attenzione gli utenti (anziano o disabile e famiglia), al fine di elevare la qualità dei servizi;
- applicare pienamente e uniformemente gli istituti del contratto di lavoro per elevare il benessere organizzativo degli operatori;
- praticare orari stabili nel tempo ed equilibrati, sempre per favorire il benessere dell'operatore;
- introdurre strumenti per il controllo e il governo dei costi.

Si è partiti da una situazione, per alcune voci ancora attuale, in cui:

- era elevato il turn over degli operatori presso ogni utente e causa di reclamo;
- il calcolo della tariffa era basato su schede compilate dall'operatore in modo incompleto e poco trasparente per l'utente;
- l'organizzazione dei servizi domiciliari non era strutturata e pienamente efficiente, ma derivava dalla loro storia e dalla preesistenza di enti gestori diversi (consorzio, comuni);
- le prestazioni effettivamente erogate agli utenti si scostavano dal bisogno individuato dall'assistente sociale in relazioni ormai datate;
- il servizio era governato dalle assistenti sociali e il personale gestito dalle stesse, con processi scarsamente strutturati e con modalità non dominate ed estranee alla comunità montana;
- era impossibile un controllo sul tempo di lavoro dell'operatore, in presenza di un divario notevole (40%) tra le ore di servizio documentabile e teorico;
- in alcuni casi, il referente di struttura – impegnato anche sui servizi domiciliari associati ad una microcomunità – dedicava più di metà del suo tempo alla predisposizione e alla gestione degli orari, a scapito del funzionamento della struttura e della relazione con gli utenti; in altri casi (territorio di Sarre), gli stessi operatori dedicavano mezza giornata alla settimana (il martedì pomeriggio) alla predisposizione degli orari, prassi che introduceva diseconomie evidenti;
- gli orari venivano predisposti e variati sulla base delle esigenze dell'operatore;
- veniva gestito un numero elevato di tipi di orario, ostacolando l'introduzione di sistemi completamente automatici per la quadratura dei cartellini orari;
- ogni gruppo di operatori predisponeva gli orari con criteri diversi;
- non era uniforme l'applicazione degli istituti contrattuali;
- la gestione del personale non era conforme alla normativa e ai contratti di lavoro (ad esempio, orari con più di 10 ore al giorno);
- alcuni operatori accumulavano molte ore di straordinario (fino a 300 ore/anno) mentre altri faticavano a fornire le ore di lavoro stabilite dal contratto;
- l'elaborazione del cartellino orario del dipendente avveniva con un importante intervento manuale;
- l'elaborazione manuale del cartellino orario del dipendente non permetteva di applicare tutti gli istituti contrattuali.

Sono state introdotte le seguenti novità, curando la comunicazione e promuovendo la partecipazione degli attori alle decisioni (operatori e assistenti sociali), almeno per gli aspetti che permettevano un loro contributo competente:

- sono state definite ipotesi di ruoli e regole alla base del rapporto tra assistente sociale e comunità montana (ancora da condividere con assistenti sociali);
- sono state richieste e aggiornate da parte dell'assistente sociale le relazioni riguardanti gli utenti ed elaborati piani di lavoro individuali;
- sono state ideate alcuni criteri per la predisposizione degli orari, riassunti di seguito:
  - il turn over è minimizzato;
  - i servizi sono erogati con tempi multipli di 15 minuti;
  - gli spostamenti sono conteggiati esplicitamente negli orari;
  - gli orari sono stati ricondotti a tre tipi (mattino, pomeriggio, spezzato con pausa pranzo);
  - le disponibilità residue dell'operatore sono evidenziate negli orari di modo che possano essere impiegate produttivamente;
- sono stati predisposti nuovi moduli per rendere più trasparente all'utente la tariffa per la quale viene richiesto il pagamento;
- è stato introdotto il referente per i servizi di assistenza domiciliare cui, a tendere sull'intero territorio, sono stati riportati i ruoli tipici del referente di struttura (relazione con gli utenti), quelli del RUP (gestione degli orari e delle sostituzioni, attività non riconducibili ad una semplice applicazione di regole stabilite, ma che richiedono una conoscenza diretta degli utenti e degli operatori, a differenza dell'assistenza in microcomunità) e quelli del personale amministrativo (calcolo della tariffa).

L'innovazione sta producendo i seguenti risultati:

- è stato ridotto il turn over degli operatori presso gli utenti;
- è stato incrementato rispetto al passato il tempo dedicato dal referente alla relazione con gli utenti;
- sono stati ridotti drasticamente gli straordinari e sono stati riequilibrati i carichi di lavoro;
- sono stati applicati pienamente e uniformemente su tutti gli operatori gli istituti del contratto di lavoro;
- è disponibile uno strumento (costituito dai piani individuali di lavoro, orari, modelli di rendicontazione del servizio,...) per:
  - la totale automazione della quadratura del cartellino orario;
  - un impiego produttivo delle disponibilità orarie residue degli operatori;
  - la misurazione di alcune variabili fondamentali del servizio (ad esempio, i tempi di spostamento o quelli improduttivi) e il loro confronto;
  - il governo delle stesse variabili.