

L'ARCA



Bilancio Sociale 2014

L'Arca Società Cooperativa Sociale – 23022 Chiavenna Via D.P. Buzzetti,41

INDICE

1-LETTERA AI PORTATORI DI INTERESSE	2
2-1985-2015... IL FILO DI UNA STORIA	3
3-INTRODUZIONE	7
3.1 Destinatari	7
3.2 Metodologia	7
3.3 Modalità di pubblicizzazione e di utilizzo	7
3.4 Riferimenti normativi	7
4- L'IDENTITA' DELLA COOPERATIVA	8
4.1 Carta d'identità	8
4.2 Composizione della base sociale	9
4.3 Finalità istituzionali e oggetto sociale	9
4.4 Valori e orientamenti	9
4.5 La visione	10
4.6 La missione	10
4.7 Territorio di riferimento	12
4.8 Aree di intervento	12
5 - GOVERNO E STRATEGIE	13
5.1 Tipologia di governo	13
5.2 Organi di controllo	13
5.3 Struttura di governo	14
5.4 Struttura organizzativa	14
5.5 Strategie e obiettivi	16
6 - ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014	18
6.1 Comunità di accoglienza (CA)	18
6.2 Struttura intermedia socio sanitaria (SISS)	20
6.3 Il centro diurno integrato di Bette (CDI)	22
6.4 Il centro diurno integrato Il Girasole (CDI Il GIRASOLE)	24
6.5 Il servizio di assistenza domiciliare (SAD)	26
6.6 servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)	27
6.7 Centro Socio Sanitario (CSS)	29
7 -PORTATORI DI INTERESSE	30
7.1 Mappa dei portatori di interesse	30
7.2 Base sociale	30
7.3 Politica delle risorse umane	32
7.4 I Lavoratori	33
7.5 I Volontari	38
7.6 La Formazione	38
7.7 Le Reti (stakeholder esterni)	40
8 - LA DIMENSIONE ECONOMICA	43
9 - PROSPETTIVE FUTURE	46

1 – LETTERA AI PORTATORI DI INTERESSE

Questo settimo bilancio sociale riveste un particolare significato poiché viene approvato il 23 maggio 2015, esattamente 30 anni dopo la costituzione della Cooperativa. Un traguardo importante che abbiamo scelto di vivere al nostro interno, senza clamore non per sottovalutarne la portata, ma per l'esigenza di un momento "nostro" di condivisione e di festa.

All'esterno portiamo questo bilancio sociale, che fa il punto dell'esercizio 2014, ma che fa memoria dell'andamento nel tempo e traccia il cammino che L'Arca ha intrapreso per il futuro.

Il bilancio sociale racconta della complessa interdipendenza fra fattori economici, "politici" e principi e valori che fanno da cornice al lavoro quotidiano e che rappresentano il nostro "valore aggiunto" come cooperazione sociale, e che in questo momento di crisi politica e di valori è importante tornare a sottolineare, affinché lo scandalo che ha attraversato il mondo della cooperazione, per colpa di poche cooperative impropriamente utilizzate e dalle finalità tutt'altro che sociali, non travolga e annulli il lavoro di tutti coloro che ogni giorno sono in trincea, rimboccandosi le maniche per rispondere con onore, con orgoglio e con impegno ai bisogni di una società sempre più fragile e complessa. In relazione a questa vicenda, oggi vengono amplificati gli aspetti negativi delle cooperative, ma invece come ha sottolineato il Presidente di Federsolidarietà, Giuseppe Guerini, all'Assemblea di Assisi " non raccontiamo abbastanza la portata eccezionale del contributo che le cooperative sociali hanno dato nella costruzione della parte di welfare che in questo Paese funziona meglio; dell'innovazione sociale che abbiamo portato nel sistema dei servizi; degli straordinari percorsi di inclusione lavorativa di migliaia di lavoratori svantaggiati". Del resto si sa, fa più rumore un albero che cade di una foresta che cresce...

Il bilancio sociale serve dunque a raccontare quali sono le nostre specificità, le nostre differenze, ciò che rende speciale il nostro operare a favore della collettività, rispetto a chi utilizza il modello cooperativo come facciata, in cui il solo oggetto di scambio mutualistico è, quando va bene, il lavoro dei soci, quando va male è solo fornitura di mano d'opera nel lavoro di cura, troppe volte con scarsa o nulla motivazione e consapevolezza dell'essere soci. Ma lo facciamo senza autoreferenzialità, ricercando il continuo miglioramento della nostra capacità di rispondere ai bisogni delle persone e della comunità locale.

Il bilancio sociale racconta delle scelte politiche, coerenti con i valori che oggi, davanti ad un mercato complesso che richiede un dimensionamento importante, ci fa rispondere non attraverso una crescita numerica e indiscriminata, ma attraverso un percorso di aggregazione tra cooperative affini, coerenti alla loro missione.

E la nostra missione non è pensarci come erogatori di prestazioni e di servizi, ma immaginare una missione economica complessiva per lo sviluppo della comunità locale in cui operiamo, dando un contributo vero allo sviluppo di un welfare comunitario.

Ringrazio tutti coloro che quotidianamente si impegnano a rendere concrete quanto viene qui raccontato: soci, lavoratori, volontari; tutte le persone che collaborano con noi e che incontriamo nei nostri servizi e tutti coloro che sostengono la nostra Cooperativa.

Con la speranza che il lavoro di realizzazione di questo documento sia compreso, diffuso e apprezzato, vi auguro buona lettura.

Il Presidente
Del Re Elena



*Il mondo cambia
con le tue azioni,
la tua opinione
non basta.*



L'idea della Cooperativa nacque nel 1984, dal compianto **Giancarlo Moretti**, Direttore dello studio "Il Poliedro" e consulente della CMV, all'interno di una commissione di lavoro composta da diversi soggetti che partecipavano alla stesura del nuovo Statuto della nuova struttura Protetta della Casa di Riposo, che ragionava sulle possibili forme di gestione.



Fino a quel momento nessuno aveva mai sentito parlare di questa nuova forma di aggregazione, che addirittura non era contemplata dalla legge...

Ma la Comunità Montana decise di correre il rischio. Venne dato incarico a una giovane Assistente Sociale, **Elena Del Re**, di studiare un piano di fattibilità circa la nascita di una Cooperativa Solidarietà Sociale in valle.



Vennero presi contatti con il Consorzio SOL.CO di Brescia, che vantava le prime cooperative di solidarietà sociale in Lombardia, il quale fornì consulenza e formazione (**Felice Scalvini - Ettore Zambonardi**).

L'incontro con amministratori che hanno creduto nel progetto rese possibile concretizzare l'idea (**Domenico Battistessa**).

L'idea venne proposta a un gruppo di persone che per professionalità, affinità, attività di volontariato nell'area Anziani erano considerate potenzialmente interessate a sviluppare l'idea. Venne organizzato un corso di formazione e il gruppo venne seguito da consulenti del Sol.Co Brescia per alcuni mesi.



E il **23 maggio 1985** fu costituita la Cooperativa di Solidarietà Sociale L'Arca, da 12 soci fondatori, a cui si aggiunsero dopo poco altri 12 soci.

La prima sede della Cooperativa coincideva con quella della Comunità Montana, al Castello.



Come sempre la storia è fatta di persone...

“La maggior parte di noi aveva poco più di vent'anni, un bagaglio leggero di esperienza e tanti sogni, ma con l'incoscienza dell'età e la forza delle idee, buttammo il cuore oltre l'ostacolo”.

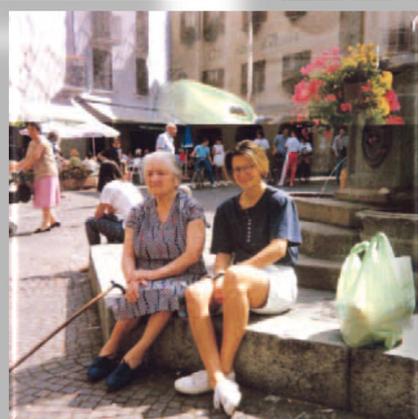
Da un sogno nel cassetto ... a una storia condivisa

L'Arca prese subito il largo...e la prima convenzione importante fu la gestione della nuova Struttura Protetta per non autosufficienti della Casa di Riposo di Chiavenna, aperta il 1 dicembre 1985. Si assisteva ad un confronto fra due orientamenti molto diversi: da una parte la Comunità Montana, che incarnava le nuove politiche sociali, con una forte propensione al cambiamento e dall'altra l'IPAB, che contrapponeva una lunga tradizione assistenziale caritativa e che rivendicava il proprio diritto alla gestione diretta. Fu un'esperienza difficile, inizialmente contestata, faticosa, ma esaltante... ed estremamente formativa.

L'Arca si sviluppò rapidamente, grazie alla propria credibilità e alla sempre maggior propensione da parte degli EEPP ad utilizzare la Cooperativa, per superare il blocco delle assunzioni,

Dopo la Struttura Protetta, venne il SAD, l'assistenza ai disabili all'interno delle scuole, fino all'apertura, nel 1988, del Centro Socio Educativo per disabili. Per alcuni anni ebbe in convenzione anche il servizio di trasporto dializzati presso l'ospedale di Bellano e alcuni inserimenti lavorativi.

In pochi anni la base sociale passò da 25 a 80 soci; lavoravano in Cooperativa circa un centinaio di persone fra soci e dipendenti.



Gli anni '90, anni di grandi cambiamenti..

Nel 1990, la Cooperativa si divide in due :

- **L'Arca** si specializza nell'area Anziani e sul socio sanitario
- Nasce **Nisida** che si specializza nell'area Disabili Minori Psichiatria

Nel 1994 si perde l'appalto della Struttura Protetta e alcuni SAD

Nel 1995-96 nascono le prime esperienze di Casa Famiglia Alpetto e Mese

Si comincia a lavorare in ADI in convenzione con ASL

Convenzione con ISF per servizi riabilitativi

La nascita di una nuova consapevolezza

L'Arca in quegli anni ha sviluppato una significativa conoscenza del territorio e una competenza specifica nell'Area degli anziani anche non autosufficienti, che l'ha portata a tentare delle sperimentazioni, maturando un'esperienza di gestione di strutture di accoglienza temporanea per Anziani (Case Famiglia)

Inoltre la situazione contingente (Tangentopoli) necessita a di un approccio al mercato, anche al di fuori di convenzioni con l'Ente Pubblico.

Da quelle esperienze, magari un po' approssimative, ma molto partecipate e comunitarie, nate per dare risposta al territorio e al bisogno di lavoro degli operatori rimasti in cooperativa, dopo la crisi degli anni '90 nasce una nuova consapevolezza e una nuova "forza".

Nel 1997 si inizio la ristrutturazione dell'immobile ceduto dal Comune di Chiavenna (ex Scuola Materna di Bette), per realizzare il Centro Polifunzionale , che durò quasi 2 anni, fino all'inaugurazione avvenuta il **12 giugno 1999**. Il nuovo centro comprendeva Mini Alloggi protetti, Centro Diurno Integrato, Comunità residenziale.



La nuova era.

Dal 2006 hanno iniziato a diffondersi e a crescere sono cresciuti i servizi in regime di accreditamento (Voucher sociali, ADI, Cure palliative), che insieme al CPF hanno messo al riparo la Cooperativa dalle alterne vicende legate agli appalti, che sono rimasti solo parzialmente il SAD.

Dal 2011 La Cooperativa comincia a sperimentarsi nel sanitario privato con l'apertura dell'ambulatorio/ palestra di Fisioterapia.



Il **28.06.2012** viene inaugurato il nuovo **Centro Diurno Integrato "Il Girasole"**, specializzato nel trattamento delle demenze, un servizio innovativo per malati e le loro famiglie.

Un bell'esempio di creazione di valore, con il contributo di risorse della cooperativa e degli enti pubblici (AOVV, che ha ceduto la struttura in comodato, il BIM, e Comunità Montana Valchiavenna che hanno dato un contributo) e di privati come i Lyons che hanno contribuito alla realizzazione del Giardino terapeutico.

A fine 2012 viene aperto anche il **Centro Sperimentale per post acuti SISS** (Struttura Intermedia Socio Sanitaria), esperienza che verrà stabilizzata dal 2016, diventando una unità di offerta della rete dei servizi.

In trent'anni ne abbiamo davvero fatta di strada.. E chi come qualcuno di noi l'ha percorsa tutta non può che rallegrarsi di essere qui oggi a raccontare questa storia. Storia fatta di fatiche, a volte di incomprensioni, ma anche di momenti di grande soddisfazione ed emozione. Insieme abbiamo riso, pianto, lottato e qualche volta vinto.



"Insieme abbiamo anche sofferto quando una di noi ci ha lasciato."

Buon compleanno a noi ! Da 30 anni sul territorio a sostegno delle persone fragili e delle loro famiglie.

3 - INTRODUZIONE

3.1 DESTINATARI

Il Bilancio Sociale è rivolto a tutti quei soggetti che interagiscono con la Cooperativa, in particolare si individuano due categorie di destinatari:

ESTERNI: Clienti, Utenti, Familiari, Fornitori, Finanziatori, Enti Pubblici e privati, le banche, le realtà del Terzo Settore con cui abbiamo avviato un buon lavoro di rete che ci ha visti e ci vede tuttora lavorare fianco a fianco in vari progetti.

INTERNI: Soci (lavoratori e non), Personale dipendente e i Volontari che collaborano con la Cooperativa

3.2 METODOLOGIA

Il presente Bilancio Sociale che si riferisce all'**anno di rendicontazione 2014**.

Alla sua stesura ha collaborato un piccolo tavolo di lavoro che ha visto coinvolti differenti livelli, in particolare i Responsabili e Coordinatori dei servizi e dell'Area Amministrativa.

La metodologia utilizzata per la redazione del Bilancio Sociale ha visto la ricerca e la condivisione dei dati necessari con il Consiglio di Amministrazione.

Le informazioni sono state attinte da: dati economici, carta dei servizi, organigramma, procedure e relazioni sui servizi, che attestano e monitorano tutte le attività della Cooperativa. L'opera di condivisione vuole essere da un lato un modo per poter controllare la coerenza tra obiettivi strategici, mission, modalità di operare della Cooperativa; dall'altro lato è uno strumento per mostrare la trasparenza della Cooperativa stessa.

3.3 MODALITÀ DI PUBBLICIZZAZIONE E DI UTILIZZO

Il Bilancio Sociale vuole essere un documento condiviso e conosciuto, in quanto tale prevede canali di comunicazione interni ed esterni.

Internamente il Bilancio Sociale viene restituito all'interno dell'assemblea soci e attraverso la diffusione del documento ai soci e ai lavoratori.

All'esterno il presente bilancio viene reso noto attraverso la sua pubblicazione sul sito della Cooperativa (www.arcasociale.com) sia attraverso l'invio telematico o cartaceo dello stesso a tutti i soggetti previsti come destinatari esterni della Cooperativa.

3.4 RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Bilancio Sociale utilizza, come riferimenti normativi i seguenti:

- La deliberazione n° VIII/005536 del 10/08/2007 della Regione Lombardia
- BURL n° 23 del 08/06/2009 la circ. reg. n° 14 del 29/05/2009 che riporta le indicazioni e le note esplicative per la redazione del Bilancio Sociale delle Cooperative.

Il Bilancio Sociale è stato approvato dall'Assemblea dei Soci in data 23 maggio 2015.

4 - L'IDENTITA' DELLA COOPERATIVA

4.1 INFORMAZIONI GENERALI

Denominazione: L'Arca Società Cooperativa Sociale

Sede legale: 2302 Chiavenna(SO) Via D.P.Buzzetti,41

Sedi operative: n.2:

-Centro Polifunzionale di Servizi All'Anziano:

Chiavenna, Via PD.P. Buzzetti,41.

-Centro Socio Sanitario:

Chiavenna Via G.B.Cerletti,19

Iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezione A, n.

C.C.I.A.A. 39197

Tribunale di Sondrio n. 3920

Data costituzione: 23 maggio 1985

Codice Fiscale e Partita Iva: 00528850142

Aderente alla Confcooperative, sede di Sondrio

Associata alla cooperativa di servizi Unioncoop Sondrio

Associata alla Cooperativa Sociale Nisida di Chiavenna

Associata a Confcooperfidi

Associata a Mosaico di Bergamo

4.2 COMPOSIZIONE DELLA BASE SOCIALE

Al 31.12.2013 la Cooperativa risultava composta da n°34 Soci, 32 femmine, 1 maschio e 1 associazione, come nel 2013.

4.3 FINALITA' ISTITUZIONALI E OGGETTO SOCIALE

L'Arca è un **ente non profit (ONLUS)**, essendo assente per statuto la finalità di lucro, che ha quale obiettivo la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini, perseguendo principi di mutualità e solidarietà sociale, che opera tuttavia con modalità imprenditoriali, con una prevalenza dell'obiettivo sociale su quello economico.

L'Arca, **come da Statuto**, realizza i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi socio sanitari, assistenziali ed educativi in favore di persone in difficoltà:

- » attività di **assistenza domiciliare** e in genere di supporto alla domiciliarità;
- » **attività sanitarie a carattere domiciliare o ambulatoriali**
- » **strutture di accoglienza** per persone anziane autosufficienti e non, **residenziali e diurne**;
- » servizi di **consulenza e formazione** rivolti ai destinatari dei servizi e alle loro famiglie, nonché interventi atti a sostenere l'autorganizzazione dei soggetti utenti o familiari nelle attività di cura;
- » servizi e centri di **riabilitazione**;
- » centri diurni ed altre strutture con carattere animativo nonché altre **iniziative per il tempo libero, la cultura e il turismo sociale**;
- » **iniziative formative, informative**, svolta a favore di soci e di terzi;
- » attività di **ricerca e consulenza**;
- » attività di **sensibilizzazione e animazione della comunità locale**
- » **attività di promozione** e rivendicazione dell'impegno delle istituzioni a favore delle persone deboli e svantaggiate e di affermazione dei loro diritti

4.4 VALORI E ORIENTAMENTI

Il nostro agire quotidiano è incentrato su alcune parole-chiave che rappresentano i nostri valori:

RISPETTO: riconoscimento dell'unicità e della diversità di ogni persona e della sua autonomia

TRASPARENZA: chiarezza e autenticità nei rapporti e condivisione di informazioni e obiettivi.

PROFESSIONALITÀ: volontà di operare con rigore e competenza e di crescere attraverso un aggiornamento continuo.

RESPONSABILITÀ: la consapevolezza del nostro agire per il benessere delle persone e ci porta ad operare con integrità, nel rispetto degli impegni assunti verso i clienti e la comunità.

SPIRITO DI SQUADRA: condivisione di obiettivi, progetti, valorizzando il contributo di ognuno.

VALORIZZAZIONE DELLA PERSONA: capacità di relazione, ascolto ed empowerment nei confronti dei nostri clienti e collaboratori.

PASSIONE: anima il nostro lavoro, è l'energia positiva l'entusiasmo che trasmettiamo alle persone che ci stanno intorno e che ci dà la carica per affrontare ogni giorno il nostro lavoro.

FLESSIBILITÀ: per adeguarsi ai cambiamenti, ai bisogni e alle richieste dei clienti.

I valori indicati orientano sia le strategie che le linee operative e di gestione, che si possono così sintetizzare:

BENESSERE E CONDIVISIONE DEI BISOGNI: La Cooperativa sociale L'Arca è **orientata al benessere delle persone** incontrate, prima che alla cura delle loro fragilità, disabilità e malattie. In questo senso, prima che servizi specifici, sono ricercate e promosse le condizioni perché esse possano autonomamente adempiere al proprio progetto di vita anche in presenza di disagi, limitazioni e difficoltà. La Cooperativa, in coerenza con i principi cui si ispira, è impegnata a **leggere i bisogni del territorio, condividendoli con i diversi attori** e a individuare le strategie per **offrire le risposte più adeguate ai bisogni emergenti**. In tal senso l'attività progettuale della Cooperativa è **in continua evoluzione**, anche in riferimento alle nuove politiche sociali che sollecitano a ripensare alle strategie di offerta dei servizi.

SUSSIDIARIETA E VALORIZZAZIONE DELLE RETI INFORMALI: L'Arca si ispira al **principio di sussidiarietà** che vede la **famiglia** non tanto come destinatario delle politiche sociali, ma soprattutto come **co-protagonista**, riservando ai servizi una funzione di supporto, che viene attivata solo quando la famiglia viene meno o non ha le risorse adeguate per far fronte al problema. Quindi, all'interno di un contesto in cui sia acquisito un sistema di garanzie di benessere pubblico e di servizi socio sanitari, la Cooperativa opera per una **valorizzazione della famiglia e delle risorse informali**, accolte come parte integrante di ogni progetto e come segno della continuità storica e esistenziale che la persona desidera e persegue.

SPECIALIZZAZIONE, QUALITA' E INNOVAZIONE: Lo scopo della Cooperativa consiste nell'offrire agli utenti **servizi specializzati e qualificati** che garantiscano alle persone una **qualità di vita** il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, facendosi carico dei peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo **l'autonomia, l'inserimento sociale e riducendo**, per quanto possibile, gli **stati di disagio**, in una logica di promozione alla salute, non rinunciando alla ricerca di **soluzioni innovative**. L'attività della Cooperativa è articolata in **unità d'offerta e servizi diversificati ma collegati**, in grado di garantire una **risposta appropriata alle diverse esigenze degli anziani incontrati**, dal bisogno di trovare soddisfazione alle proprie capacità e interessi, al desiderio di esprimere i propri punti di vista e desideri, fino alle necessità più complesse di sostegno sociale, assistenziale e sanitario, secondo modalità orientate a favorire il desiderio di normalità di ogni persona.

VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE: Coerentemente con questi obiettivi, la Cooperativa L'Arca opera in una logica di **valorizzazione delle risorse umane**, garantendo il rispetto delle norme, la tutela dei diritti e favorendo lo sviluppo di un ambiente idoneo a garantire una buona qualità di vita e di relazioni anche per chi opera per il benessere della persona seguita. E' quindi favorita la condivisione degli obiettivi e la **partecipazione** alle scelte che la Cooperativa è chiamata a compiere, ma anche promossa la crescita umana, culturale e professionale delle risorse che cooperano alla loro realizzazione.

TERRITORIALITA' E LAVORO IN RETE: L'Arca ha sempre privilegiato la **territorialità** intesa come **appartenenza alla comunità** in cui la Cooperativa è nata e come **scelta di operare in un territorio ben definito**, ambito che consente la conoscenza dei bisogni, il contatto con la popolazione, il monitoraggio concreto dell'esperienza, la conoscenza e il coinvolgimento delle diverse espressioni della solidarietà. L'Arca promuove la **collaborazione e lo scambio con altre cooperative e organizzazioni di volontariato** del territorio e della provincia, al fine di creare e rafforzare **una rete** di sinergie, di competenze, di sistemi operativi, di metodologie e innovazione.

4.5 LA VISIONE

L'Arca nel prossimo futuro intende diventare il **punto di riferimento delle politiche sociali a favore della popolazione anziana**, un'azienda che propone **servizi di eccellenza**, capace di proporre soluzioni adeguate alle esigenze e alle scelte dei clienti e delle loro famiglie.

Per questo intende innovare i propri servizi e sviluppare alcune nuove aree strategiche:

- potenziandosi sotto il profilo imprenditoriale ed organizzativo
- realizzando una gestione economica e finanziaria capace di garantire lo sviluppo della cooperativa, anche attraverso un'azione di ricerca di fondi e di sviluppo della comunicazione
- rafforzando l'azione di governo
- differenziando e ampliando la base sociale
- coinvolgendo le famiglie e le reti informali
- stimolando la creazione di un welfare comunitario
- facendo sistema con le altre realtà del terzo settore
- operando in sinergia con la rete dei servizi

L'Arca intende inoltre operare affinché le condizioni economiche da proporre ai propri soci ed operatori siano tali da poter contare sul contributo protratto nel tempo di persone preparate e motivate, legate al lavoro da un compenso economico e da incentivi formativi tali da garantire la giusta motivazione, in un **clima di lavoro attento al benessere** di ognuno e improntato alla condivisione e alla partecipazione.

4.6 LA MISSIONE

Operiamo affinché gli anziani e le persone fragili possano vivere un'esistenza serena e ricca di stimoli al loro domicilio e quando non è più possibile, siamo impegnati a ricercare soluzioni che non costituiscano una frattura con l'esperienza precedente, ma che possano ricreare, il più possibile, un ambiente familiare, dove la vita quotidiana sia attiva e rispettosa delle abitudini delle persone ricoverate e dove ogni azione abbia valenza riabilitativa e riattivante.

La qualità che la Cooperativa vuole garantire si estende fino alla tutela delle esigenze di fine vita, accogliendo il significato e la qualificazione tecnica della cultura delle cure palliative, finalizzate a prendersi cura di chi non può guarire, garantendo sostegno, accoglienza e dignità.

Ci poniamo al servizio dei familiari, per fornire supporto, consulenza nel fronteggiare gli eventi critici, ma anche opportunità di condivisione, di formazione, di confronto, accompagnandoli in un percorso che, affrontato da soli, per molti sarebbe insostenibile.

Coltiviamo la possibilità di un autentico incontro nella relazione d'aiuto, "stando accanto" alle diverse forme di difficoltà esistenziali, offrendo ascolto e facilitando connessioni. Per questo offriamo ai nostri clienti servizi sanitari e di assistenza con professionalità, accoglienza, umanità e tempestività, valorizzando la persona e rendendola partecipe nella ricerca di soluzioni ai suoi bisogni.

Serietà, umanità e calore accompagnano sia il rapporto con gli utenti e con le loro famiglie sia le relazioni con le persone che lavorano presso i nostri servizi e le nostre residenze, cui proponiamo un aggiornamento continuo perché siano sempre interlocutori adeguati per gli ospiti e mantengano viva la passione per il proprio lavoro.

4.7 TERRITORIO DI RIFERIMENTO

Il territorio di riferimento della Cooperativa è quasi esclusivamente la Valchiavenna, in provincia di Sondrio, anche se rispetto nella Comunità Alloggio e nella Struttura Intermedia Socio Sanitaria vengono accolti utenti anche di altri distretti o anche da fuori provincia.

4.8 AREE DI INTERVENTO

	Anziani	Disabili	Famiglie	Disagio sociale	Disagio psichico	Adulti
Residenziale	X					X
Domiciliare	X	X	X	X	X	X
Diurno	X					
Territoriale	X		X			X

La Cooperativa si è specializzata negli interventi a favore dei **soggetti fragili (anziani e persone non autosufficienti)**, ma nell'ambito dei servizi domiciliari si occupa anche di problematiche diverse (disabilità, problemi psichici, disagio sociale, famiglie).

Nel centro di fisioterapia, i pazienti sono prevalentemente adulti, di tutte le età.

Si occupa inoltre di prevenzione e di consulenza psico-sociale e formazione ai familiari.



5 – GOVERNO E STRATEGIE

5.1 TIPOLOGIA DI GOVERNO

Tenendo conto del percorso di aggregazione in atto tra le 4 cooperative (L'Arca-Nisida – Insieme – Il Granello) che ha dato poi origine nel febbraio 2015 al Gruppo Paritetico Cooperativo "Grandangolo" e delle difficoltà sia legato al ricambio delle cariche che alla difficoltà di mantenere la separazione tra incarichi "politici" e incarichi "tecnici", legata alla conformazione organizzativa e alla storia della Cooperativa, si è optato per una soluzione "ponte" che potesse tenere insieme questi aspetti, ottimizzando le energie e le risorse. Pertanto si è proposto all'Assemblea dei Soci un CdA "tecnico-politico" formato dal Direttore+ i 4 responsabili di area (Amministrazione, CPF, Servizi territoriali, CDI Girasole) e da un membro esterno appartenente ad una cooperativa di Grandangolo.

L'Assemblea di soci del 20 maggio 2014, ha accolto la proposta elaborata dal CdA uscente e ha deliberato con voto unanime, il rinnovo delle cariche sociali e l'elezione del nuovo Presidente nella persona della socia Del Re Elena e l'ampliamento del Consiglio di Amministrazione, che è stato portato a 6 membri.

DEL RE ELENA	presidente
VANONI GIUSEPPINA	vicepresidente
CROTTIGINI SONIA	consigliere
FIOR ANNA	consigliere
GADOLA GERMANA	consigliere
GUSMEROLI SILVANO	consigliere

5.2 ORGANI DI CONTROLLO

COLLEGIO SINDACALE

Dal 2012 la Cooperativa, avendo superato i 120.000,00 di capitale sociale si è dotata di un Collegio Sindacale quale organo di controllo ai sensi dell'art. 2447, secondo comma, c.c., così composto

MORELI GIULIANA	presidente
GERONIMI GIANCARLO	sindaco effettivo
PIASINI MARINA	sindaco effettivo
SAGONE GIUSEPPE	sindaco supplente
FRIGGI FEDERICO	sindaco supplente

Oltre che partecipare alle riunioni del CdA e dell'Assemblea, il Collegio Sindacale si riunisce trimestralmente per effettuare la verifica di competenza.

Al collegio sindacale è attribuito anche l'incarico di effettuare la revisione legale dei conti sulla società ex art. 2409-bis c.c.

Alla scadenza del mandato, corrispondente all'esercizio 2014, l'Assemblea dei Soci del 23 maggio 2015, essendo venuto meno l'obbligo del Collegio Sindacale, ha optato per la mono carica e ha affidato l'incarico di Revisore Unico al Morelli Giuliana.

Ai membri del Collegio Sindacale va il ringraziamento del CdA e dei Soci per il prezioso contributo professionale, umano e di consulenza.

ORGANISMO DI REVISIONE

La Cooperativa ha approvato come organo di vigilanza il "Servizio Revisione" di Confcooperative Lombardia, che effettua la revisione con cadenza annuale.

5.3 STRUTTURA DI GOVERNO

Il Consiglio di Amministrazione dell'Arca, che è l'organo di governo della Cooperativa, nell'anno 2014 si è riunito formalmente 6 volte e la partecipazione dei consiglieri è stata del 88%.

L'Assemblea dei Soci è costituita da tutti i soci. E' l'organo guida e delinea la visione, la missione della Cooperativa e gli orientamenti strategici cui devono sottostare tutti gli organismi inferiori sia politici che operativi.

L'Assemblea Ordinaria dei Soci, che deve avere luogo almeno una volta all'anno, approva il Bilancio d'Esercizio e il Bilancio Sociale, elegge i membri del Consiglio di Amministrazione, il Presidente, l'Organo di controllo, la Società di revisione e approva i regolamenti interni nonché i progetti e i documenti sottoposti dal CdA. Le Assemblee dei Soci nel 2014 sono state n.2 con una media di presenze del 73,5%.

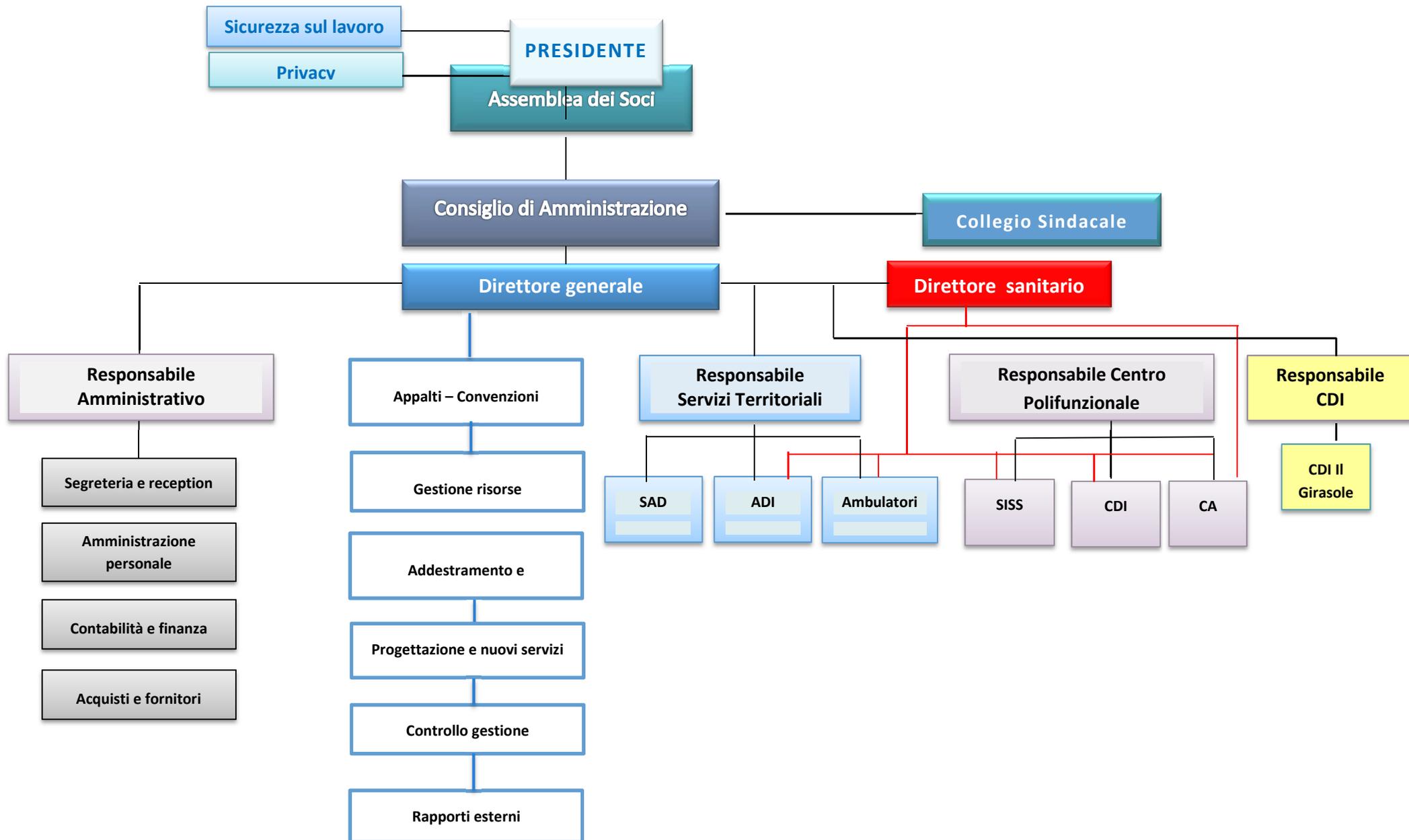
5.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Le interazioni tra le diverse funzioni sono riportate nella descrizione dei compiti e ruoli di all'interno dell'organigramma.

L'organigramma che segue è sia gerarchico che funzionale e illustra l'articolazione della Cooperativa nel suo complesso, vengono solo accennate le descrizioni delle funzioni istituzionali, per i dettagli delle quali si rimanda all'Atto Costitutivo e allo Statuto della Cooperativa e/o alla legislazione in materia.

Le specifiche attribuzioni operative e le responsabilità delle figure dirigenziali e di coordinamento sono descritte nelle singole procedure operative che di fatto illustrano la gestione di tutti i servizi e le attività della Cooperativa. In esse sono descritti i compiti, le responsabilità e le autorità delle funzioni organizzative la cui attività ha influenza diretta sulla definizione e sulla messa in atto della Politica aziendale e sul personale che dirige

Di seguito l'Organigramma dell' L'Arca



5.5 STRATEGIE

AREA		STRATEGIE/OBIETTIVI	AZIONI
ORGANI GOVERNO	DI	<p>Ridefinire i ruoli del CdA e della Dirigenza</p> <p>Definire le strategie aziendali a livello di CdA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ridefinire ruoli e deleghe nel CdA ▶ Creare incontri periodici di staff ▶ Definizione di un programma strategico
SOCI		<p>Incrementare la base sociale</p> <p>Incrementare la partecipazione e la coesione sociale, attraverso strumenti e canali di comunicazione tra CdA, soci e lavoratori</p> <p>Informazione della base sociale rispetto al percorso di aggregazione /Gruppo paritetico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compagna di adesioni ▶ Perfezionamento dell'organismo di integrazione soci ▶ Formazione neosoci ▶ Aggiornamento sito web ▶ Creazione di un profilo Facebook della cooperativa ▶ Formazione rivolta ai soci ▶ Creare occasioni informali/ sociali di incontro/attività ▶ Differenziazione status di socio rispetto a quello del dipendente ▶ Momenti informativi e di confronto con i soci per arrivare ad una maggior consapevolezza rispetto alle future decisioni.
MERCATO SERVIZI	E	<p>Ricerca di soluzioni innovative sia nell'analisi dei bisogni e della domanda, sia nell'individuazione delle risposte in chiave promozionale e attiva.</p> <p>Miglioramento continuo di prassi e modelli di lavoro e erogazione dei servizi consolidati</p> <p>Sviluppo estensivo dei servizi svolti, sia a livello di volume, che di utenza, che di nuovi ambiti territoriali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Analisi dati PdZ e dei bisogni del territorio ▶ Ricerca e analisi del mercato locale ▶ Adeguamento ai criteri di appropriatezza ▶ Riorganizzazione dei servizi e dei ruoli organizzativi ▶ Pubblicizzazione e promozione dei servizi, estensione dei servizi a nuovi utenti ▶ Fidelizzazione utenza ▶ Incremento quote di mercato privato

	Innovazione di prodotto e sperimentazione di nuovi servizi	► Realizzazione di nuovi servizi e interventi nell'area socio sanitaria/sanitaria
RETE	Intensificazione delle collaborazioni con associazioni e cooperative sociali/aziende profit Percorso di confronto e avvicinamento tra cooperative affini	► Collaborazioni progettuali con altre cooperative/associazioni ► Scambio di servizi all'interno della rete cooperativa ► Percorso di aggregazione tra le 4 cooperative ► Gruppo Paritetico
AREA ECONOMICO - FINANZIARIA	Affinamento degli strumenti amministrativi e di controllo di gestione Obiettivo di pareggio nel 2015	► Implementare gli strumenti gestionali ► Impiego di nuovi software (Geco e fatturazione) ► Efficientare i tempi e le modalità di invio della documentazione a Unioncoop per avere controlli di bilancio più frequenti e sistematici ► Consulenze specifiche rispetto al controllo di gestione ► Rivedere organizzazione amministrativa/ gestionale/ economica e finanziaria
ASSETTO PATRIMONIALE	Riportare in positivo il patrimonio netto Aumentare capitale sociale	Pareggio bilancio/utile Ampliamento base sociale

6 – ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014

6.1 COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA

Attiva dal 1999, la Comunità di accoglienza residenziale, ha l'obiettivo di sostenere le situazioni di fragilità dell'anziano e della famiglia, offrendo un ambiente che riproduca il più possibile le caratteristiche del contesto domestico, arricchito da occasioni di socializzazione e vita comunitaria, da servizi di sostegno alla quotidianità o di protezione sanitaria leggera.

Attualmente dispone di n. 16 pl.

Destinatari della CA sono tutti gli anziani che per propria volontà o per motivazioni familiari, sociali o di salute non possono più vivere a casa o desiderano un livello di maggior protezione socio-sanitaria in un ambiente confortevole e familiare. In particolare modo la CA è rivolta agli anziani più a rischio, i cosiddetti "anziani fragili. In CA possono essere attivati i normali servizi territoriali (Medico di base, Assistenza Domiciliare Integrata) in aggiunta agli interventi di operatori sanitari interni.

UTENZA

Il tasso di saturazione dei pl, nel 2014 è passato da l 95% al 98%, confermando la stabilizzazione della ripresa del servizio, iniziata nel 2013.

Utenza	2012	2013	2014
Posti letto	22/14	16	16
Utenti totali nell'anno	56	49	48
Di cui nuovi utenti	37	34	36
Di cui a lungo periodo	21	12	12
Saturazione posti letto	85%	95%	98%

RISULTATI DEI QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE C. A. 2014

Nel 2014 sono stati somministrati a n. 9 ospiti. Complessivamente viene dato un giudizio positivo rispetto alle prestazioni fornite nella CA da parte di tutti gli ospiti (100% di risposte positive).

Tutte le persone interviste affermano che l'organizzazione risponde con tempestività alle richieste/reclami degli ospiti e che l'organizzazione accoglie e sostiene i bisogni degli stessi.

Anche il rapporto con gli operatori viene giudicato buono.

Alcuni sollevano la necessità di variare maggiormente il menu.

PUNTI DI FORZA

Punti di forza

- Servizio utile e apprezzato
- Ripresa delle trend di domanda
- Servizio che mantiene caratteristica di familiarità e attenzione all'ospite
- Buona professionalità operatori

Criticità

Utenza medio grave, anche se più leggera che in passato
 Costi elevati per l'utenza
 Spazi congestionati
 Crescita dei bisogni sanitari

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2014	Risultati	Obiettivi 2015
Migliorare ambiente	E' stato ricavato locale PT per attività individuali, spostando spogliatoio Creata camera di sollievo	Necessità di rivedere articolazione uffici e spazi per animazione
Comitato Ospiti	no	Si conferma
Cambiare target	Nel 2014 si è alleggerita la tipologia di utenza, ora meno evidente	Introdurre criteri di filtro più rigidi.
Riconoscimento/autorizzazione	Sono stati effettuati incontri in ASL/UdP Predisposta convenzione	Completare iter autorizzazione e presentazione sperimentazione
Equilibrio economico	parziale	Si conferma
Riorganizzazione	E' stata tolta reperibilità notturna	Rivedere l'intera organizzazione

6.2 STRUTTURA INTERMEDIA SOCIO SANITARIA (POST ACUTI)

La Struttura Intermedia Socio Sanitaria (SISS) si colloca nell'ambito degli interventi relativi all'area della fragilità e della non autosufficienza – assistenza post acuta, previsti dalla DGR. IX/3239 del 4.04.2012 della Regione Lombardia “Linee guida per l'attivazione di sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare”.

La fase di sperimentazione del servizio post acuti, avviata il 5.11.2012 si è conclusa ad aprile 2015. Attualmente si stanno sperimentando i nuovi standard, prima della messa a regime definitiva del servizio, dal 2016.

La nuova unità di offerta è collocata nel Centro Polifunzionale di Servizi all'anziano, insieme alla Comunità di accoglienza per anziani (residenzialità leggera) e al Centro Diurno Integrato. Lo scopo per cui nasce questo servizio è il recupero funzionale delle autonomie motorie e della sfera cognitiva della persona che, a seguito di un evento acuto, si trova in una situazione di momentanea disabilità e/o non autosufficienza, ma anche delle attività necessarie alla vita quotidiana che la persona non riesce più a svolgere: mangiare, vestirsi e prendersi cura di sé. La riabilitazione, che viene intesa a 360°, assume, quindi, un ruolo non soltanto terapeutico, ma anche preventivo, volto ad evitare o almeno limitare l'aggravamento motorio o la disabilità permanente.

Destinatari sono pazienti post acuti in dimissione dai reparti ospedalieri, per i quali è necessario prevedere un ulteriore periodo di residenzialità poiché necessitanti di un'assistenza a bassa intensità sanitaria e ad alta intensità assistenziale, ma anche pazienti in carico alla famiglia o ai servizi di assistenza domiciliare che necessitano temporaneamente di un'assistenza di intensità medio-alta non gestibile a domicilio per un aggravamento delle condizioni sanitarie.

UTENZA

L'andamento della saturazione nel 2014, ha avuto delle oscillazioni, con un lieve incremento rispetto al 2013, ma complessivamente, pur se in linea con la tendenza regionale, resta inferiore alle aspettative.

Utenza	2012	2013	2014
Posti letto	8	8/6	6
Utenti totali nell'anno	4	31	29
Di cui nuovi utenti	4	27	25
Saturazione pl	21%	64%	69%

La mancata saturazione dei pl ha influito pesantemente sull'assegnazione del budget , che è stato ridotto e che , essendo stato attribuito in più fasi, legate alle scadenze della sperimentazione, è stato ulteriormente ridotto, obbligando la cooperativa a restituire oltre 9000,00 all'ASL per sfioramento del budget nell'unico periodo in cui si è avuta una ripresa. Da ricordare inoltre che questo fattore ha obbligato la cooperativa a diminuire i pl.

Le ragioni dell'insufficiente saturazione dei pl è essenzialmente dovuta a:

- Scarsa informazione all'utenza

- Mancata stipula di protocolli con l'AOVV e mancata informazione dei reparti sull'utilizzo del servizio post acuti
- Criteri di valutazione del CeAD estremamente rigidi che hanno bloccato di fatto le entrate
- Costi del servizio (pur se limitati)

RISULTATI GRADIMENTO OSPITI/FAMILIARI

Il campione esaminato comprende 23 ospiti su 29 (in quanto alcuni erano ancora in carico 31/12); n.15 ospiti hanno risposto direttamente al questionario, n.4 lo hanno fatto insieme ai familiari mentre per gli altri hanno risposto i familiari. Complessivamente la valutazione del servizio è buona, solo uno esprime un giudizio sufficiente, sia rispetto alle informazioni ricevute, all'accoglienza, alla logistica che al rapporto con l'equipe. Solo una persona lamenta insoddisfazione per il vitto e per gli spazi esterni, giudicati troppo ristretti

PUNTI DI FORZA/CRITICITA'

Punti di forza

Servizio molto utile
 Servizio apprezzato
 Risultati più che buoni in termini riabilitativi globali
 Costi contenuti
 Accompagnamento verso il domicilio

Criticità

Servizio poco riconoscibile all'interno del CPF
 Servizio poco conosciuto
 Discontinuità delle presenze
 Filtro ASL troppo rigido
 Mancanza protocolli con AO
 Sperimentazione frammentaria
 Incertezza normativa, economica
 Budget limitato

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

La fase di sperimentazione regionale sull'assistenza post acuti arriverà a conclusione alla fine del 2015, con la messa a regime della nuova unità d'offerta "Cure Intermedie" Sul nostro territorio il progetto si è rivelato una risposta positiva e innovativa, in grado di offrire risposte tempestive ai bisogni portati dalle persone e dalle famiglie coinvolte da un evento critico (frattura, ictus, necessità di convalescenza dopo un evento acuto, ecc.). A conclusione della fase osservazionale, quando Regione Lombardia definirà con chiarezza normative, standard, risorse, si valuterà l'effettiva sostenibilità del progetto nel futuro. Pertanto sarà nostra premura, insieme alle altre unità di cure intermedie e insieme all'ASL della provincia di Sondrio, presidiare il percorso di stabilizzazione del servizio. La stabilizzazione del servizio non potrà prescindere da un aumento dei posti letto convenzionati e dall'assegnazione di risorse adeguate, solo allora sarà possibile prevedere le necessarie modifiche organizzative (potenziamento delle figure sanitarie) e logistica.

La stabilizzazione delle Cure Intermedie e la sperimentazione di un nuovo modello di Comunità Residenziale, daranno luogo a una riorganizzazione complessiva del CENTRO

POLIFUNZIONALE, che si concretizzerà nel 2016, ma che sarà oggetto di progettazione entro fine 2015 e che conterrà proposte di cambiamento sia a livello organizzativo che logistico

6.3 IL CENTRO DIURNO INTEGRATO DI BETTE

Il CDI di Bette è ormai un servizio storico, attivo dal 1999 e accreditato dal 2003 per n.16 posti. Ha l'obiettivo di garantire un'adeguata intensità e continuità del supporto all'anziano non autosufficiente e alla sua famiglia in regime diurno (ore 9-17), allontanando nel tempo la necessità di un ricovero in strutture residenziali.

Nel 2014 si è deciso di riportare l'orario di funzionamento alle 8 ore standard (ore 9-17), dal lunedì al venerdì per non dover elevare gli standard di personale, in presenza di richieste limitate sul fuori orario. La flessibilità dell'orario è comunque stata garantita ai pochi interessati, attraverso il servizio residenziale.

UTENZA

Pur se gli utenti non sono aumentati in modo vistoso, ugualmente l'andamento delle presenze è in crescita, in quanto molti utenti hanno scelto la frequenza a tempo pieno o su 3 gg a settimana.

Utenza	2012 CDI	2013	2014
Utenti	20	19	23
Donne	16	15	16
Uomini	4	4	7
Nuovi utenti	6	10	11
Dimessi	5 + 7 c/o Girasole	6 (3 c/o Girasole)	10 (3) c/o Girasole
Giornate di presenza	2035	1817	2036

RISULTATI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

Il campione è stato calcolato considerando 21 ospiti del CDI.

Rispetto all'esperienza avuta, tutti gli ospiti e/o familiari intervistati ritengono totalmente utile il CDI e le cure ricevute, che corrispondono totalmente alle aspettative. Il servizio erogato è ritenuto buono da tutti gli utenti (100%), sia per gli aspetti organizzativi e logistici, sia per il rapporto con le diverse figure professionali.

Da parte degli ospiti intervistati l'aspetto ritenuto più importante è di poter trascorrere le giornate in un ambiente familiare e protetto, con opportunità di socializzazione, di fisioterapia, avendo però la possibilità di mantenere i propri interessi (lettura, parole crociate).

Da parte dei familiari intervistati l'aspetto più importante evidenziato è di constatare che i propri cari frequentano volentieri il CDI e lo vivono con serenità

PUNTI DI FORZA/CRITICITÀ

Punti di forza

Servizio in crescita
 Apprezzamento utenza
 Miglioramento offerta dei servizi
 Flessibilità di orari per presenza della CA

Criticità

Servizio indifferenziato
 Spazi congestionati
 Problema trasporto

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2014	Risultati	Obiettivi 2015
Riorganizzazione spazi	creata saletta per attività individuali	migliorare spazi animazione
Trasporto	parziale	acquisto minibus e personale attraverso servizio civile
Revisione PAI	attuato, si conferma	
Sostituzione educatrice	convenzione con Nisida che si conferma	riproporre convenzione
		Appropriatezza :entro aprile revisione documentazione e adeguamento a nuovi requisiti e parziale informatizzazione
		gruppi di sostegno e stimolazione cognitiva pedicure curativo addestramento personale metodo kinaesthetics

6.4 CENTRO DIURNO INTEGRATO IL GIRASOLE

IL CDI «Il Girasole» si rivolge ad anziani con disturbi cognitivi e ridotta autonomia, che necessitano di un supporto durante la giornata e che si trovano in condizioni fisiche tali da raggiungere il servizio, anche mediante trasporto.

Ha l'obiettivo di promuovere la qualità della vita delle persone malate, in un ambiente idoneo, cercando di rallentare il più possibile il decadimento e ridurre i disturbi comportamentali, attraverso attività socializzanti, riabilitative e di animazione.

Si propone inoltre di offrire ai familiari un supporto e un sollievo nell'assistenza ai malati, coinvolgendoli nei progetti e mettendo a disposizione spazi di incontro, formazione e consulenza.

Il CDI è accreditato c/o ASL per n. 20 posti.

UTENZA

Utenza	2012 CDI	2013	2014
Utenti	11 (7 dal CDI Bette)	19 (3 dal CDI Bette)	23 (3 dal CDI Bette)
Donne	9	13	12
Uomini	2	6	11
Nuovi utenti	4	7	11
Dimessi	3	7	6
Giornate presenza	554	1648	2285

RISULTATI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

I questionari di soddisfazione sono stati sottoposti a 21 familiari dei 23 ospiti, in quanto gli ospiti non sono in grado di rispondere in modo appropriato alle domande.

I parenti hanno valutato positivamente le informazioni ricevute al momento della richiesta e l'accoglienza (100%), gli orari di funzionamento e gli aspetti logistici.

Tutte del attività del Centro vengono apprezzate: quelle riabilitative (100% individuali e motorie 94,12%), quelle di animazione (100%); così come il rapporto con gli operatori (100%). Il coinvolgimento da parte della famiglia nelle decisioni che riguardano l'ospite, viene giudicato buono (100%). Così pure la famiglia ritiene di essere tempestivamente informata dei problemi di salute, eventuali cadute o altri aspetti dell'assistenza (100%) ritenendo completamente soddisfatte tutte le loro aspettative riguardo le cure ricevute da i loro cari.

I familiari hanno ritenuto di essere stati sostenuti in momenti di difficoltà dalla Responsabile del CDI e dall'Assistente Sociale, e hanno ritenuto utili gli incontri con la Responsabile sui PAI e le interviste per i questionari di soddisfazione (100%).

PUNTI DI FORZA /CRITICITA'

Punti di forza

Servizio utile
 Servizio in crescita
 Buona professionalità operatori
 Ambiente appropriato

Criticità

Problema trasporto
 Necessità di rivedere
 organizzazione/carichi di lavoro

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2014	Risultati	Obiettivi 2015
Attuazione Re-up	Avviato progetto Donazione LIM	
Trasporto	parziale	Acquisto Minibus e personale attraverso Servizio civile
Schede valutazione attività cognitive	Schede attività cognitive Schede Validation	
Sostituzione educatrice	Convenzione con Nisida che si conferma	
Adeguamento a nuovi criteri appropriatezza		Entro aprile revisione documentazione e adeguamento a nuovi requisiti e parziale informatizzazione
Incontri familiari	Incontri pubblici	Nuovo Corso familiari Educazione salute
Scambi con altri CDI	no	Si conferma per 2015
Promozione servizio	no	Si conferma per 2015
		Migliorare accoglienza e confort Potenziare personale

In generale si intende consolidare l'esperienza del CDI Il GIRASOLE, dando continuità ai progetti avviati (ReUp –Stimolazione cognitiva) e affiancare al centro iniziative collaterali a sostegno dei *caregiver* (Formazione permanente, Gruppo auto mutuo aiuto, iniziative di informazione e di sensibilizzazione, sollievo domiciliare, ambulatorio di neuropsicologia, ecc.), in modo che il Girasole possa essere identificato come un centro specializzato e competente sul tema delle demenze

6.5 IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

IL SAD

Il SAD negli ultimi anni ha continuato a contrarsi, sia per effetto del genere calo di utenza e di risorse, sia per il venir meno dell'appalto con la Comunità Montana, perso nel 2013 e a cui si è deciso di non più partecipare perché non sostenibile economicamente. Nel mese di ottobre 2014, a fronte delle continue perdite, si è deciso di ritirare anche l'accreditamento per i voucher sociali.

E' rimasto solo il servizio privato (SADP), i servizi legati alla dote INPDAP e al fondo non autosufficienza e il servizio "Sollevio domiciliare demenze" finanziato con contributo Cariplo, per il quale è stata chiesta una proroga anche per il primo semestre 2015. Gli operatori in parte sono rimasti sui due servizi residui e altri sono stati ricollocati negli altri servizi.

Col mese di giugno è stata chiusa la convenzione con il Comune di Piuro per la gestione del Centro Anziani di S. Croce, per il quale l'a nuova amministrazione ha optato per un auto organizzazione, attraverso volontari.

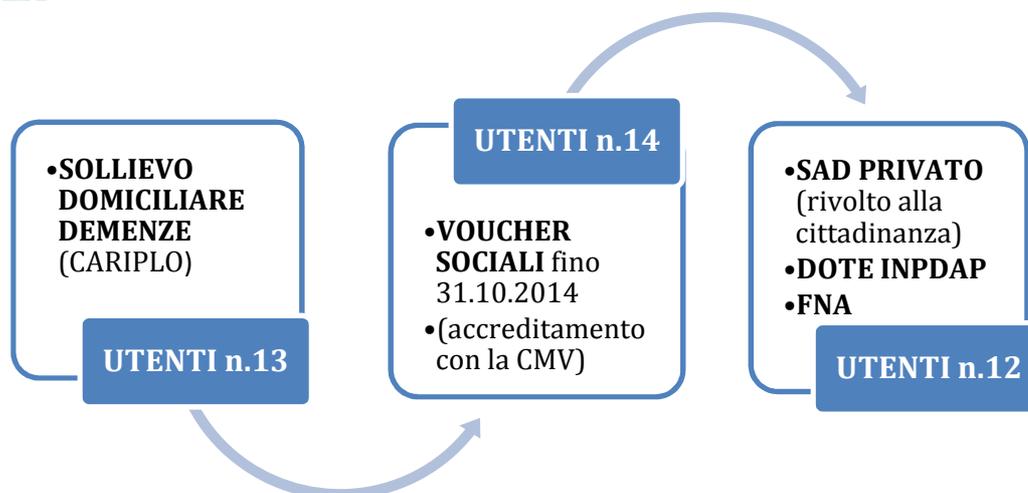
IL PROGETTO «INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ»

Il progetto prevedeva due azioni prevalenti:

- Il **Sollievo Domiciliare Demenze**, che consiste in pacchetti di interventi domiciliari finalizzati al sostegno dei caregiver (sollevio, interventi assistenziali, di riattivazione cognitiva) e di informazione /formazione. Il progetto è stato prorogato al 30.06.2015.
- Il **Servizio di orientamento e supporto al lavoro privato di cura**, organizzato come "Sportello Badanti" finalizzato ad offrire informazione, consulenza e supporto alla Famiglia e agli Assistenti Familiari (Badanti) con l'obiettivo di facilitare l'incontro tra domanda ed offerta di lavoro di cura nel territorio della Valchiavenna. L'azione si è conclusa al 31.12.2014, anche se lo sportello è rimasto attivo grazie al supporto volontario dell'operatore.

Il progetto si concluderà ufficialmente al 30.06.2015, ma complessivamente ha raggiunto gli obiettivi prefissati. Si tratterà di valutarne la sostenibilità nel tempo o le necessarie modifiche per garantire risposte adeguate all'utenza.

UTENZA



6.6 IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) si colloca nella rete dei servizi sociosanitari volti a garantire alle persone, in condizione di fragilità, prestazioni sociosanitarie integrate a domicilio, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita della persona in condizione di fragilità, allontanare nel tempo il ricorso a unità d'offerta residenziali e sostenere la famiglia e i caregiver nel percorso di cura. L'ADI viene attivata dal MMG/PLS.

Il Servizio è accreditato presso l'ASL di Sondrio dal 2006.

All'interno dell'ADI, la Cooperativa L'Arca dal 2007 eroga anche il servizio di cure palliative domiciliari, attivate quando la malattia non risponde più alle terapie ed il controllo del dolore, dei sintomi, degli aspetti emotivi e spirituali e dei problemi sociali diventa predominante.

L'ADI si è consolidato negli anni mantenendo un volume di prestazioni e di fatturato pressoché invariato negli ultimi anni, mentre le cure palliative domiciliari hanno visto un progressivo calo, dovuto all'avvento del servizio di Ospedalizzazione domiciliare erogato dall'AOVV.

L'equipe del servizio è così composta:

- Medico referente
- Responsabile del servizio
- 4 IP
- 1 FKT
- 1 OSS
- 4 ASA
- Consulente Fisiatra e Palliativista

All'interno dell'ADI sono ricomprese le prestazioni socio assistenziali del Fondo Non Autosufficienza, che si è concluso a metà anno, per fine del progetto.

UTENZA

Utenza	2012	2013	2014
Utenti ADI	83	84	76
Utenti Cure Palliative	23	10	8
Utenti ODCP	20	=	=
Profili di cura	n.r.	343	345

PUNTI DI FORZA /CRITICITA'

PUNTI DI FORZA

Apprezzamento utenza
Miglioramento offerta dei servizi
Flessibilità di orari
Estensione servizi agli utenti privati

CRITICITÀ

Servizio stabile, non in crescita
Cure palliative quasi esaurite
Necessità di promozione e rilancio
Costi elevati dovuti alla conformazione del territorio
Necessità di consolidare il rapporto con i MMG
Necessità di rafforzare la figura medica interna
Necessità di fidelizzare maggiormente l'utenza

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2014	Risultati	Obiettivi 2015
Publicizzare il servizio	Rinnovata Carta del Servizio	Serve una campagna più pressante per far conoscere il servizio e le prestazioni offerte
Coinvolgere maggiormente i MMG	Migliorato il rapporto con i MMG, anche se il coinvolgimento nell'equipe è raro	Trovare nuove modalità di coinvolgimento dei MMG Individuare una figura medica di riferimento per l'ADI
Rivedere FASAS e PAI	Rivisti nel 2014	Adeguamento a nuovi criteri appropriatezza: entro aprile revisione documentazione e adeguamento a nuovi requisiti e parziale informatizzazione
Realizzare incontri formativi sui temi della non autosufficienza a favore dei familiari	Non realizzati	Organizzare corsi sui temi della salute e problematiche sanitarie specifiche Educazione salute

L'area dei Servizi domiciliari sarà oggetto di un'attenta analisi e riprogettazione da parte del consiglio di amministrazione e della direzione, con l'obiettivo di affiancare alle attività tradizionali nuove proposte mirate alla promozione e allo sviluppo di nuove offerte (potenziamento ambulatorio privato, attraverso nuove offerte specializzate, diversificazione dell'offerta riabilitativa e dei corsi di attività motoria, ecc.).

6.7 CENTRO SOCIO SANITARIO

Il servizio, avviato nel 2011, si è consolidato, ma solo per quanto riguarda l'attività riabilitativa, sia per quanto riguarda i trattamenti individuali ambulatoriali che i gruppi riabilitativi, mentre l'attività specialistica e infermieristica è ancora irrilevante.

Per quanto riguarda i gruppi riabilitativi, sono stati riproposti i gruppi prevalentemente orientati alle patologie muscolo scheletriche, gruppi di ginnastica posturale e i gruppi di yoga. Nel 2014 è stato introdotto anche il corso di Nordic Walking.

I fisioterapisti impegnati nell'ambulatorio e nei gruppi sono stati complessivamente n.4.

UTENZA

Utenza	2012	2013	2014
Utenti Corsi	55	55	195
Trattamenti ambulatoriali	50	31	65

PUNTI DI FORZA /CRITICITA'

PUNTI DI FORZA

Servizio in crescita, soprattutto per quanto riguarda i corsi
Nuove offerte
Buona professionalità operatori
Buon numero di FKT

CRITICITÀ

Spazi ridotti, soprattutto per palestra
Necessità di rivedere organizzazione
Servizio troppo legato ai singoli professionisti
Servizio poco conosciuto
Ambulatorio sottoutilizzato, soprattutto infermieristico

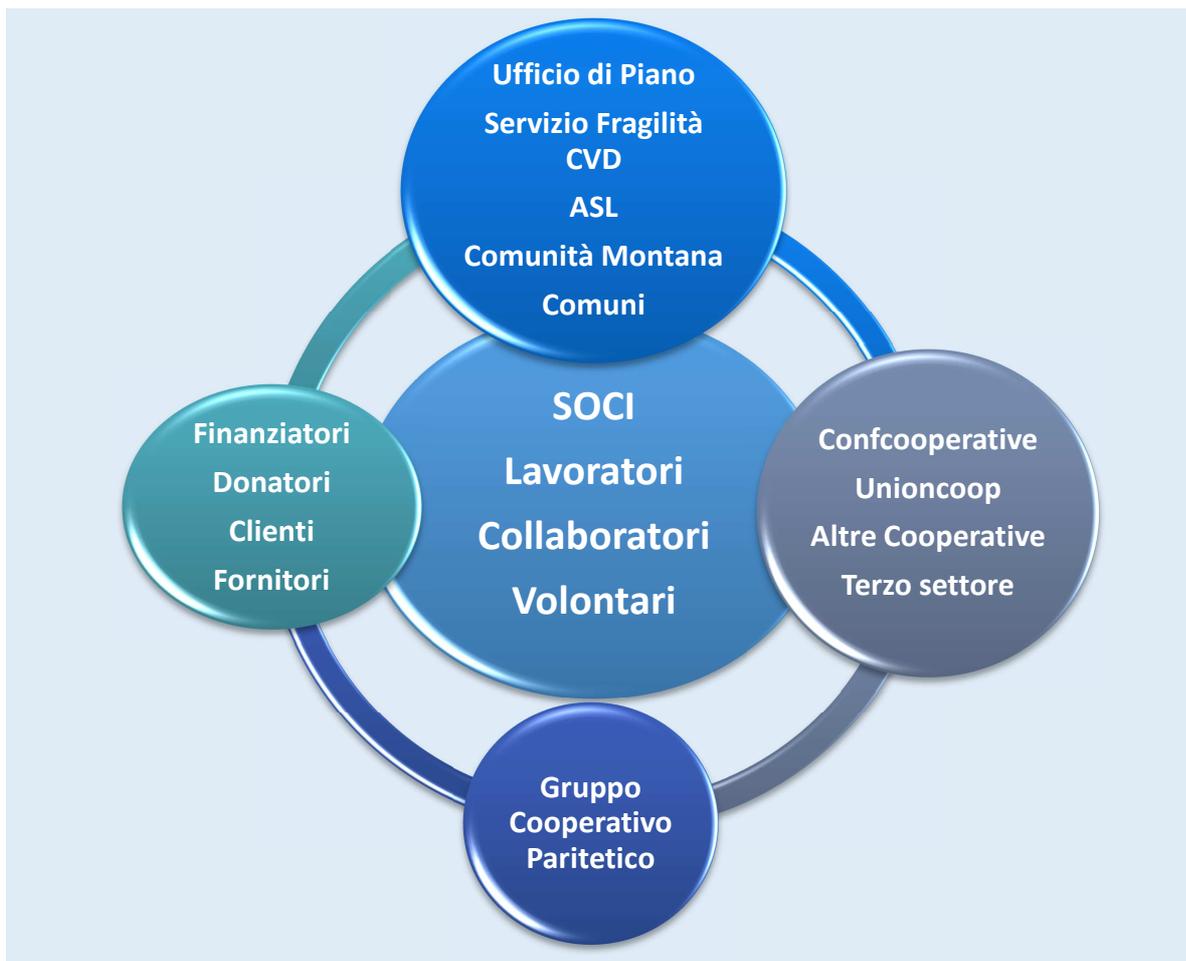
AZIONI DI MIGLIORAMENTO

- Avviare una campagna di pubblicizzazione servizi
- Ampliare e diversificare i servizi offerti
- Diversificare anche l'offerta di fisioterapia, attraverso nuovi approcci
- Proporre nuove tipologie di corsi
- Attivare corsi di formazione e di educazione alla salute
- Promuovere Ambulatorio infermieristico
- Promuovere Ambulatorio di Psicologia, Neuropsicologia e trattamenti di riabilitazione cognitiva
- Promuovere ambulatorio Pedicure curativo

7 – PORTATORI DI INTERESSE

I portatori di interesse (stakeholder) sono gli interlocutori dell'Impresa Sociale. Sono tutti i soggetti (individui, gruppi, organizzazioni) i cui interessi sono a vario titolo coinvolti dall'attività dell'organizzazione a causa delle relazioni di scambio che intrattengono con essa e comunque a causa dei possibili effetti esterni positivi o negativi delle decisioni e azioni intraprese dall'organizzazione.

7.1 MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE



7.2 BASE SOCIALE

Il rapporto associativo nasce nel momento dell'adesione quale socio alla cooperativa, all'interno della quale ha specifici diritti e doveri, tra i quali:

- mettere a disposizione della cooperativa la propria specifica capacità professionale;
- contribuire alla creazione del capitale sociale partecipando al rischio d'impresa, agli eventuali risultati economici ed alla loro destinazione;
- partecipare alla stesura delle strategie interne, dei programmi di sviluppo ed alla realizzazione dei processi produttivi;
- concorrere attivamente alla gestione dell'impresa;
- partecipare alla formazione degli organi sociali e alla definizione della struttura di direzione

e conduzione dell'impresa.

SOCI

Al 31/12/2014 i soci erano n. **34**, di cui **26 soci lavoratori**. I non soci sono sostanzialmente ex lavoratori che hanno voluto mantenere la qualifica di socio. Un socio è rappresentato da un'associazione.

Al 31 dicembre	2012	2013	2014
Soci totali	34	34	34
Soci lavoratori	26	25	26
Soci non lavoratori	8	9	8

La qualifica di socio-lavoratore non è automatica e richiede un percorso di conoscenza reciproca di durata variabile che impone, oltre ad un continuo confronto e scambio di informazioni ed intenti, un momento di verifica mirata ad individuare la reale possibilità di inserimento nella base sociale dei nuovi assunti e la valutazione di aderenza con il sistema di valori della Cooperativa. Occorre infatti verificare la capacità di immettere nel proprio lavoro quotidiano il valore aggiunto dell'essere cooperatore, di essere cioè portatore di una pratica professionale in cui accanto alle competenze professionali vive e si esprime un progetto sociale. A tal fine negli anni la Cooperativa si è dotata di una commissione "Integrazione soci" per sostenere e valutare il percorso di associazione, ora sostituita da un filtro composto da due membri del CdA, che propongono all'aspirante socio alcuni incontri informativi e di approfondimento e un confronto rispetto alle motivazioni e alle aspettative reciproche.

CARATTERISTICHE DEI SOCI

I soci dell'Arca sono quasi tutti donne, tranne un unico 1 socio maschio.

La fascia di età maggiormente rappresentata tra i soci lavoratori è quella over 50 (45%)

SOCI PER ETA'	≤ 35	36-45	46-50	>50	Tot.
Maschi	0	0	0	1	1
Femmine	3	8	7	14	32
Associazione	0	0	0	0	1

I dati raccontano di una cooperativa in cui sono presenti i soci storici, ma che sta "invecchiando" (**66% ha più di 45 anni**) e che fatica a trovare un ricambio, almeno nella compagine sociale.

CAPITALE SOCIALE

Nel 2014 la quota di capitale sociale è di **€ 138.975,00**.

7.3 POLITICA DELLE RISORSE UMANE

L'Arca si occupa da anni di una gamma diversificata di servizi, che sono però legati da un comune denominatore: l'**attenzione alla persona**. Occuparsi degli altri implica una forte responsabilità morale e professionale; è per questo motivo che la qualità dei servizi che eroghiamo diventa il nostro obiettivo primario.

L'Arca riconosce **la centralità delle Risorse Umane**, nella convinzione che il principale fattore di successo di ogni impresa, ed in particolare di quelle operanti nel settore dei servizi, sia costituito dalla professionalità delle persone che vi operano.

Ai nostri collaboratori si richiede dunque un'elevata professionalità, accompagnata dalla consapevolezza che il **prendersi cura degli altri comporta un forte investimento personale ed umano**.

Per garantire la serenità e la stabilità necessarie allo svolgimento di questi delicati compiti, l'Arca rivolge una particolare **attenzione alla gestione del personale**, assicurando condizioni di lavoro che permettano ad ognuno di crescere sia umanamente che professionalmente, nel perseguimento e rispetto di obiettivi comuni.

L'Arca lavora per il miglioramento continuo dei propri progetti e servizi, per la valorizzazione del lavoro sociale e dei professionisti coinvolti nelle attività. In questo senso è costante l'attenzione alla **formazione e all'aggiornamento** del personale.

Per noi è fondamentale investire nell'organizzazione e di conseguenza nella **selezione e nel reclutamento del personale**. La ricerca e selezione ha il compito di soddisfare le esigenze di assunzione di personale della cooperativa ed in generale di tutte le attività ad essa collegate, individuando e proponendo i candidati considerati più motivati, competenti ed adeguati a ricoprirne gli incarichi.

Ma **il valore delle risorse umane non è solo un concetto legato alla capacità relazionale, ma risiede essenzialmente nella loro capacità di raggiungere obiettivi**. Questi ultimi variano naturalmente in funzione del settore e degli incarichi cui sono preposti. A seconda del loro ruolo, i lavoratori dovranno misurarsi tutti sul campo del raggiungimento degli obiettivi. Il valore delle risorse umane va calcolato anche in relazione a quanto ciascun lavoratore apporta al valore globale della Cooperativa. Non soltanto quanto produce o quanto soddisfa i fruitori finali del suo lavoro, ma **quanto fa accrescere l'organizzazione** nel suo complesso.

Ultimo dei fattori che presentiamo è la prospettiva temporale. Le risorse umane infatti non sono una "merce" di scambio ma elementi appunto *umani* che intrattengono relazioni complesse con il sistema nel quale operano. **La durata della loro permanenza presso la cooperativa può in certi casi essere più importante rispetto ad altri fattori**. Per questo occorre investire nella "manutenzione" e valorizzazione delle risorse umane in tutte le fasi, tenendo sempre alta la motivazione e individuare meccanismi di gratificazione e ricompensa.

Purtroppo un'organizzazione come L'Arca, sempre impegnata in trincea a presidiare i bilanci, finisce per perdere di vista il capitale più importante.

A tutti i Soci dell'Arca un grande ringraziamento per l'impegno e la flessibilità dimostrati anche nei momenti più critici che anche quest'anno non sono mancati.

7.4 I LAVORATORI

L'Arca applica il Contratto Collettivo Nazionale delle Cooperative Sociali per tutti i lavoratori e per i soci. Si avvale altresì di contratti di collaborazione laddove la tipologia di lavoro e di esecuzione delle commesse lo prevedano.

Il numero dei soci-lavoratori con un contratto dipendente permane prossimo al 100% così come il numero di contratti a tempo indeterminato (indice di stabilità occupazionale). Unico collaboratore socio è Medico del Centro, il cui contratto viene rinnovato di anno in anno, ma che di fatto è indeterminato.

I lavoratori in totale nel 2014 sono stati **n. 65**, di cui **56 subordinati** e **9 collaboratori**.

I collaboratori stabili sono 6:

- 1 Direttore sanitario (socio) a partita IVA
- 2 Psicologhe a partita IVA
- 2 Fisioterapisti (1 a partita IVA - 1 mini co.co.co)
- 1 Operatore sportello (collaborazione a progetto)

A questi si aggiungono 2 medici in convenzione tramite l'AOVV e 1 consulente Fisiatra a partita Iva.

Nel 2° semestre 2014 sono stati anche ospitati n. 2 Tirocini (100 Tirocini Provincia di Sondrio), conclusi a fine anno.

Totale personale nell'anno	2012	2013	2014
<i>Al 1 gennaio</i>	41	47	46
Lavoratori subordinati soci	24	24	25
Lavoratori subordinati non soci	21	25	30
Collaboratori non soci stabili	5	7	5
Collaboratori occasionali (AOVV-P.IVA)	3	3	3
Collaboratori soci	1	1	1
Totale lavoratori	51	57	66
<i>Al 31 dicembre</i>	45	47	44

ANDAMENTO DELL'OCCUPAZIONE

Al 1.01.2014 i lavoratori subordinati erano n. 46. Sono stati avviati al lavoro n.10 lavoratori.

I dimessi sono stati 12 (di cui 2 collaboratori al 31.12.2014)

Al 31.12.2014 i lavoratori a libro paga erano n. 44, di cui 2 collaboratori cessati al 31.12.14.

I dimessi sono stati n. 12 di cui:

- 1 per pensionamento
- 1 per motivi familiari/personali
- 3 per cessazione incarico (sostituzione)
- 2 per cessazione servizio
- 3 hanno si sono licenziati in periodo di prova
- 2 collaboratori (cessazione incarico)

RAPPORTO DI LAVORO

Anno 2014	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale
Tot. lavoratori 56	44	12	56
In maternità	2*	0	2
In aspettativa n.r.	3	0	3

*1 Rientrata a giugno 2014

Gli incarichi a tempo determinato, sono stati attivati con le seguenti motivazioni :

- Sostituzione di maternità (2)
- Sostituzioni di aspettativa (2)
- Su uno specifico progetto (1)
- Per un lavoro temporaneo(5)
- Collaborazione (mini co.co.co 2 contratti per la stessa persona)

Le 3 aspettative sono state tutte richieste per motivi familiari connessi a compiti di cura di familiari.

QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE

I questionari di soddisfazione sono stati sottoposti tra la fine 2014 e inizio 2015, nei diversi settori, puntando specificatamente sugli aspetti lavorativi.

Il campione è formato da n.29 questionari , di cui n. 17 nel CPF, n. 6 nel CDI Il Girasole e n. 6 nei servizi domiciliari (circa 70%).

Per esigenze di sintesi, riportiamo i dati in modo accorpato, evidenziando solo gli aspetti di criticità, con riferimento, ove necessario, al servizio di appartenenza.

I risultati competenti sono disponibili, presso la Direzione.

RISULTATI

Un primo blocco di domande andava ad indagare la soddisfazione rispetto al proprio ruolo capacità e la corrispondenza con le mansioni svolte ma anche rispetto alle aspettative, l'autonomia organizzativa, i livelli di stress e gli aspetti logistici.

Complessivamente la valutazione è buona o abbastanza buona, le criticità sono rilevate soprattutto rispetto ai livelli di stress (n.5), rispetto alla logistica(inadeguatezza locali personale n.8 CPF) e basso salario (n.13).

Un secondo blocco chiedeva una valutazione rispetto alle relazioni interne (tra colleghi, nell'equipe, con il coordinatore, la direzione, tra settori) e una valutazione dell'operato dei coordinatori e gli aspetti organizzativi del lavoro.

Anche le relazioni interne sembrano essere abbastanza buone o fluide, solo in n.3 casi vi è la percezione che non vi siano pari opportunità nell'equipe, in n.2 casi la collaborazione in equipe appare insufficiente e che vi sia una limitata possibilità di esporre le proprie idee (n.3), in particolare nel CPF e n. 1 sottolinea difficoltà di comunicazione tra i settori della cooperativa. Buona in generale la soddisfazione rispetto ai propri coordinatori/superiori, solo in n.2 casi viene considerata insufficiente la mediazione del superiore rispetto alla capacità di

risolvere i contrasti interni e in n.1 caso la Direzione non viene ritenuta chiara nella gestione dei lavoratori; in n.2 casi la circolazione delle informazioni non viene ritenuta appropriata. La criticità maggiore rilevata è quella del tempo che viene considerato insufficiente per svolgere le proprie mansioni e gli adempimenti burocratici (n.6).

Un terzo blocco era riferito alla formazione.

La formazione viene considerata in genere adeguata, in n.3 casi viene considerata insufficiente, in n.1 caso poco efficace.

Un quarto blocco andava a chiedere un'opinione sul servizio in cui l'operatore è inserito, rispetto all'efficacia, alla risposta ai bisogni e alla percezione da parte dell'utenza/famiglia. Complessivamente i servizi erogati vengono considerati qualitativamente buoni, corrispondenti ai bisogni degli utenti (tranne in n.1 caso) e apprezzati, così come si percepisce un buon apprezzamento da parte dell'utente/famiglia, tranne in n.1 caso in cui si considera il servizio insufficiente.

Un ultimo blocco rilevava la soddisfazione in generale rispetto al lavoro, all'influenza delle varie componenti sul "clima" interno e le osservazioni/proposte

N.20 lavoratori esprimono una buona soddisfazione rispetto alle condizioni di lavoro ((n.2 Girasole, n. 6 Servizi domiciliari, n.12 CPF), n. 8 si ritengono abbastanza soddisfatti (n. 4 Girasole, n. 4 CPF) e n. 1 poco soddisfatto (nel CPF).

I fattori che maggiormente vengono ritenuti responsabili di un buon clima di lavoro sono tutti quelli indicati (rapporto con i superiori, i colleghi, il tipo di lavoro e il non dover lavorare sotto pressione) anche se con intensità diversa.

Rispetto alle osservazioni libere

Nei servizi domiciliari:

- Ridurre la burocrazia (n.1)
- Maggior cura dell'ambiente di lavoro, manutenzioni più costanti, più attrezzature per le pulizie (n.1)

Nel CDI Il Girasole:

- Maggior scambio di informazioni tra le figure sanitarie (n.1)
- Aumentare l'organico (n.2)
- Formarlo meglio il personale per le mansioni svolte (n.1)
- Più tempo da dedicare agli ospiti (n.1)

Nel CPF:

- Si richiede un maggior controllo da parte del coordinatore (n.1)
- Si ritiene inadeguato il lavoro d'equipe
- Alcune figure vengono ritenute "scollegate" dall'equipe (ex. Turno M2)
- Insufficiente presidio sanitario (n.1)
- Manutenzione discontinua e non tempestiva (n.1)
- Si raccomanda di favorire e incentivare la formazione e l'aggiornamento continuo (n.1)

Quindi in generale un buon livello di soddisfazione (69%), ma anche ampi margini di miglioramento, soprattutto rispetto al salario, alle relazioni interne all'equipe e ai tempi di lavoro, ma anche rispetto ai ruoli di coordinamento e direzione, che complessivamente vengono promossi, ma che devono migliorare la capacità di gestire i contrasti interni per rendere più efficace e soddisfacente il lavoro d'equipe. Rispetto alla logistica, sicuramente da migliorare il locale spogliatoio e la manutenzione ordinaria, sempre un po' carente, soprattutto per problemi economici.

CRITICITA'

Dopo avere rilevato le criticità percepite dal personale, evidenziamo alcune criticità rilevate dai Responsabili/Direzione.

La situazione economica sempre instabile, o meglio, stabilmente precaria, la chiusura del servizio SAD, nel 2014 ha comportato la necessità di ricollocare il personale, cercando di procedere a nuove assunzioni solo per estrema necessità, evitando il più possibile gli sprechi. La flessibilità del personale, qualità esercitata in cooperativa con modalità difficilmente riscontrabili in altre organizzazioni, da risorsa ha finito per diventare una criticità:

- frammentazione incarichi su più servizi, che genera destabilizzazione nel personale e criticità ai servizi
- carichi di lavoro appesantiti, oltre che dalle problematiche dell'utenza, anche dalla necessità di investire in più settori
- staff disomogenei e instabili
- scambio di informazioni difficoltoso tra i settori
- difficoltà di coordinamento

Permangono inoltre alcune criticità riferite in generale al personale:

- carichi di lavoro pesanti, in alcuni servizi, soprattutto nel CPF
- incarichi a part time diffusi e spesso troppo ridotti
- necessità di formare i responsabili/coordinatori sia rispetto alle questioni strategiche e amministrative sia rispetto alla gestione delle risorse umane
- gap tra mansioni svolte/responsabilità e retribuzione
- necessità di investire maggiormente sulla componente sanitaria (nel CPF) sia a livello numerico che formativo
- aumento dei dipendenti rispetto ai soci, che produce disparità di vedute e di stili rispetto alla gestione cooperativa e del servizio

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

- 1 Riorganizzare i servizi assegnando personale stabile e in numero adeguato
- 2 Ricomporre la frammentazione incarichi su più servizi
- 3 Creare equipe più omogenee e stabili
- 4 Professionalizzazione dei quadri
- 5 Migliorare lavoro equipe, anche attraverso un'ideale formazione.
- 6 Migliorare la comunicazione interna e fra settori, anche attraverso incontri di staff
- 7 Rivedere i contratti a part time per renderli più funzionali e meno onerosi.
- 8 Formare i Responsabili/coordinatori sugli aspetti strategici e amministrativi
- 9 Formare i Responsabili/coordinatori rispetto alla capacità di guidare l'equipe verso gli obiettivi del servizio e della cooperativa
- 10 Migliorare area amministrativa
- 11 Presidiare i livelli di stress
- 12 Migliorare i livelli di informazione dalla direzione al personale e individuare modalità di segnalazione delle problematiche/ricieste da parte del personale.
- 13 Coinvolgere realmente i lavoratori soci nelle scelte aziendali
- 14 Avviare campagna di reclutamento soci tra i dipendenti più "vicini" agli valori della cooperativa.

7.5 I VOLONTARI

La Cooperativa collabora stabilmente da anni con alcuni volontari. Si tratta di persone che al momento della pensione o dopo aver avuto un'esperienza con la Cooperativa per un proprio congiunto, hanno dato la propria disponibilità di tempo a favore degli anziani del Centro Polifunzionale.

In totale i volontari nel 2014 sono stati 8, 4 donne e 5 uomini.

Le donne hanno collaborato con l'Animatrice, gli uomini invece, una settimana a turno, hanno garantito per tutto l'anno il servizio di trasporto con il pulmino per il Centro Diurno Integrato, due di loro hanno anche garantito la manutenzione del centro e del giardino.

Un ringraziamento a tutti i volontari (Graziella Bario, Bruna Cipriani, Lori Gianoli, Elsa Belli, Massimo Lera, Aldo Iemi, Giancarlo Bazza, Ugo Dell'Anna) per l'impegno e la costanza nel portare avanti le attività, il servizio di trasporto per il CDI e la manutenzione ordinaria.

7.6 LA FORMAZIONE

La formazione ha occupato un ruolo importante e ha assorbito molte risorse, soprattutto nei servizi accreditati, dove l'aggiornamento è costante. Rispetto al 2013 i costi della formazione sono stati più contenuti, grazie all'accesso a diversi corsi finanziati.

Nel 2014 per la formazione sono stati sostenuti circa €.3000 tra formazione organizzata, iscrizioni, formazione sicurezza e rimborsi, ad esclusione dei costi relativi alle ore in servizio.

Nel 2014 la formazione è stata soprattutto orientata ai contenuti professionali e socio sanitari, ma occorrerà per il futuro puntare maggiormente sui coordinatori e sulle relazioni interne.

Segue tabella corsi di formazione, oltre i costi obbligatori sulla sicurezza (Corso formazione Preposti-Primo soccorso)

Tabella riepilogativa Piano della Formazione 2014 e costi

Corso	ente	destinatari	servizio	n. operatori
1) LE LESIONI CUTANEE CRONICHE: GESTIONE GLOBALE DEL PROBLEMA ALLA LUCE DELLE CONOSCENZE ATTUALI	Geminas - IPASVI Sondrio	IP	ADI - CDI - SISS	3
2) ASSISTENZA AL PAZIENTE IN STATO VEGETATIVO O SEMI VEGETATIVO	Geminas - IPASVI Sondrio	IP	ADI	1
3) IL BENDAGGIO ELASTOCOMPRESSIVO : TEORIA E PRATICA	Studio Almasi Sondrio	IP	ADI - CDI - SISS	6
4) LA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE E L'INTENSITÀ DELLE CURE: NUOVI APPROCCI NELLA PRESA IN CARICO	IPASVI Sondrio	IP	CDI-CPF	2
5) LA TERAPIA DEL DOLORE IN CP	Geminas - IPASVI Sondrio	IP	ADI	1
6) LA FORMAZIONE DEL CARE GIVER:ASSISTENZA AL PAZIENTE TRACHEOSTOMIZZATO	AOVV	ASA	ADI	1
7) CORSO VALUTAZIONE E RIABILITAZIONE DEI DISTURBI NEUROPSICOLOGICI	Brain Care PD	FKT	CDI Il Girasole	4
8)LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE (Kinaesthetics)	Consolida LC (Ass. Kinaesthetics)	EQUIPE	CDI – SISS – GIRASOLE-ADI	9
9)C'ERA UNA VOLTA L'ATERIOSCLEROSI	Cooperativa	Equipe	CDI Il Girasole-SAD-ADI	1
10)CORSO "UN TOCCO DI CURA"	Quantum touch Verona	FKT	CDI Il Girasole	1
12)PEDICURE CURATIVO	Ass P. Maruti Saronno	OSS	SISS-CA	1
13)AGGIORNAMENTO Kinaesthetics 2° livello	Spitex Poschiavo CH	FKT	SISS-CDI	1
14)AGGIORNAMENTO LESIONI CUTANEE	Gravedona	IP	ADI-SISS-CDI	3
15)IL GOVERNO CLINICO	IPASVI Sondrio	IP	ADI	2
16)IL CONSENSO INFORMATO QUESTIONE ETICO-GIURIDICHE ALLA FINE VITA	Associazione Fabio Sassi	Coord.	ADI	1
17)GESTIONE DELLE LINEE VENOSE	IPASVI on line	IP	ADI	1
18)AGGIORNAMENTI E APPROFONDIMENTI NELL'INQUADRAMENTO E TRATTAMENTO ULCERE CUTANEE	IPASVI on line	IP	ADI	
19) LA TERAPIA DELLA SPALLA	Gruppo studio terapia manuale	FKT	Ambulatorio	1
20)CICLO INCONTRI PER DIRIGENTI COOPERATIVI IRAPPORTI NEGOZIALI CON LA PA	IRECOOP	Direttore	Direzione	1
21)CONDUTTORI DI GRUPPI DI SOSTEGNO E/O MUTUO AIUTO RIVOLTI A CAREGIVER DI ANZIANI E NON SOLO	Povincia di Milano	AS	CDI Il Girasole-SAD	1

7.7 LE RETI (STAKEHOLDER ESTERNI)

I COMMITTENTI

La diversificazione dei clienti, così come quella delle attività, è sempre stata una peculiare caratteristica dell'Arca. Anche all'interno dello stesso settore si è cercato di disporre di una fitta rete di clienti attraverso i quali poter garantire, il più possibile, un'attività lavorativa costante.

I principali committenti sono stati:

- **Comunità Montana Valchiavenna, tramite l'accreditamento** per il Servizio di Assistenza Domiciliare mediante i voucher sociali e quale partner del Progetto "Interventi a sostegno della domiciliarità"
- **l'ASL della Provincia di Sondrio, tramite l'accreditamento** per il servizio ADI e cure palliative, CDI e Servizio post acuti (SISS), attraverso il Dipartimento ASSI (Direzione sociale, Vigilanza, Coordinamento cure domiciliari, Servizio Fragilità)
- **il Comune di Piuro, tramite la convenzione** per l'animazione del Centro Anziani
- **Il Comune di Samolaco** per l'organizzazione di un ciclo di incontri sul tema della demenza

Operativamente i rapporti sono stati intrattenuti con i servizi operativi, in particolare con

- ▶ **UFFICIO DI PIANO** della CMV per tutti gli aspetti concernenti la segnalazione e presa in carico degli utenti, la verifica sui casi
- ▶ **SERVIZIO FRAGILITA' DISTRETTUALE** dell'ASL per quanto riguarda la valutazione filtro ai servizi accreditati (CDI-CDI Il Girasole-SISS)
- ▶ **COMMISSIONE VALUTAZIONE DISTRETTUALE (CVD)** per quanto riguarda la l'invio, verifica e controllo servizi ADI e CP

RETE SISTEMA COOPERATIVO

Sin dalla sua fondazione, l'Arca ha percepito l'importanza fondamentale di una relazione di rete con altri oggetti che operino nel medesimo ambito e condividano i medesimi principi ideali, sia per una possibilità di confronto su scelte di carattere strategico, sia per un ausilio concreto nella complessa e quotidiana gestione di attività e procedure dalle innumerevoli implicazioni.

CONFCOOPERATIVE

L'Arca associata fin dall'inizio della sua attività a **Confcooperative** la principale organizzazione di rappresentanza, assistenza e tutela del mondo cooperativo e delle Imprese Sociali. Operativamente L'Arca intrattiene rapporti continuativi con **UnionCoop**, di cui è socia per quanto attiene alla contabilità e servizio paghe.

RETE COOPERATIVE SOCIALI

L'Arca ha sempre mantenuto stretti rapporti di collaborazione con le **Cooperative sociali del territorio**, in particolare **con Nisida**, nata nel 1990 per gemmazione e di cui L'Arca è diventata socia. Con Nisida oltre ad alcuni scambi di servizi e partenariati in occasione dei progetti, sta condividendo il percorso del Gruppo Paritetico.

Sul territorio L'Arca mantiene buoni rapporti con la **Quercia**, anche attraverso scambi di servizi, come ad esempio la manutenzione del verde e il servizio ristorazione.

Dall'inizio del 2014 si è avviato il **percorso di aggregazione tra le Cooperative L'Arca, Nisida, di Chiavenna, Insieme di Morbegno e Il Granello di Sondrio**, che ha portato all'inizio del 2015 alla fondazione del **GRUPPO PARITETICO COOPERATIVO "GRANDANGOLO"** per mettere in relazione le competenze e le eccellenze di ciascuna impresa partecipante, così da realizzare una gestione più efficiente delle stesse e di creare scambi proficui, efficaci ed efficienti tra le rispettive imprese, distribuendo equamente fra esse i vantaggi che ne derivano.

TERZO SETTORE

Nel 2014 non si sono avuti rapporti con le associazioni e organizzazioni di terzo settore

FORNITORI

I criteri di qualità e vicinanza sono considerati preferenziali nella valutazione dei nostri fornitori in generale. Per questo per gli approvvigionamenti abbiamo privilegiato il più possibile le aziende locali, soprattutto per quanto riguarda la ristorazione.

ENTI FINANZIATORI PUBBLICI E PRIVATI

Nel corso del 2014 il BIM ha devoluto alla Cooperativa un contributo di €2.500 €, per il progetto "Re-Up", un progetto di stimolazione motoria e cognitiva a 360° gestita da un'equipe composta da Neuropsicologa, Fisioterapista ed Educatrice, per coinvolgere le persone affette da patologie dementigene, in un'attività costruttiva di riattivazione globale con un approccio centrato sulla persona, con la finalità di rallentare il decadimento e mantenere le abilità residue. Il progetto ha riguardato programmi individuali e di gruppo all'interno del CDI Il Girasole.

Al BIM per la grande attenzione al sociale e al territorio, il nostro ringraziamento più sentito.

DONATORI

Nel 2014 la Cooperativa in qualità di ONLUS ha ricevuto da parte del contribuente la quota Irpef destinata alle associazioni no-profit (il 5 x mille). La quota ricevuta nel 2013 è di €. , entrata nel bilancio 2014 è di €. 3.535,25

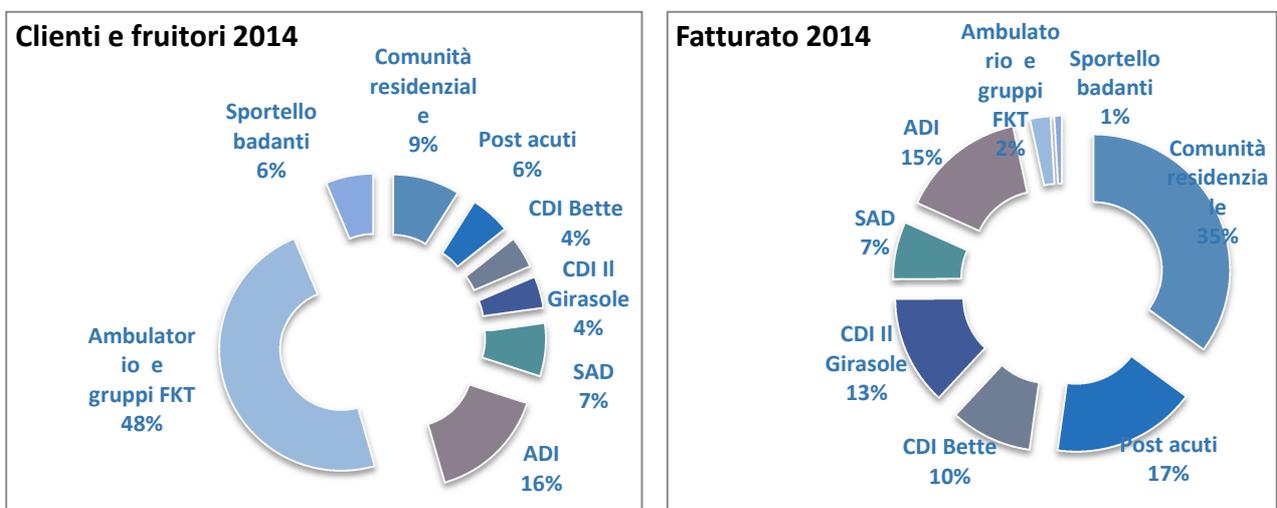
La cooperativa ha beneficiato anche di donazioni private, da parte di familiari, sia per il Centro Polifunzionale che per il CDI Il Girasole, per un totale di 1.700,00.

CLIENTI E FRUITORI

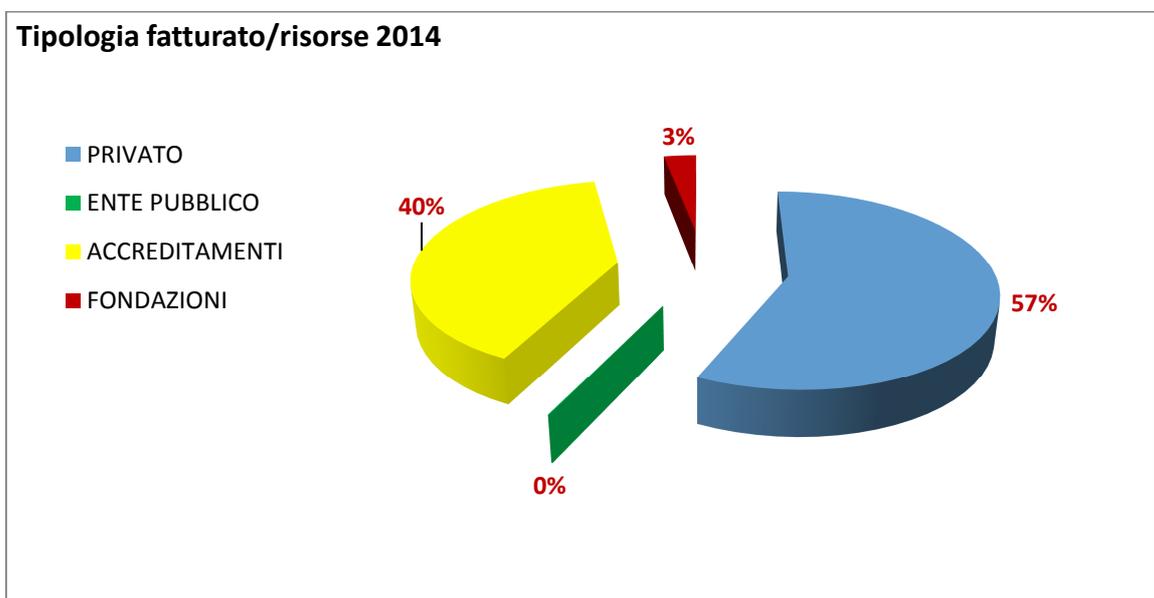
La ricaduta sociale di tutte le attività che la Cooperativa svolge si può ben valutare anche dal punto di vista dei fruitori dei servizi socio sanitari che ne rappresentano il target primario.

L'Arca ha seguito nel 2014 in totale n°540 persone, suddivise nei diversi servizi. Non sono rappresentati gli utenti del Centro anziani di S. Croce in quanto ha un'utenza variabile e gli utenti dell'ADI per estemporanee (circa 250).

In termini numerici sono i servizi territoriali ad avere la prevalenza (Centro socio sanitario, ADI, SAD) ma in termini di fatturato sono i servizi residenziali e semiresidenziali ad apportare maggiori risorse, ma anche ad assorbitarne.



Le risorse economiche della cooperativa provengono prevalentemente dal settore privato o dal privato, attraverso gli accreditamenti.



8 - LA DIMENSIONE ECONOMICA

8.1 BILANCIO RICLASSIFICATO

L'andamento della dimensione economica, sebbene sia un elemento strumentale al perseguimento delle finalità sociali dell'organizzazione è in grado di influenzare più o meno direttamente il perseguimento della mission della società. Per questo diventa necessario introdurre nel bilancio sociale anche elementi di riclassificazione e valutazione dei dati economici derivanti dal bilancio civilistico che consentano di analizzare l'andamento da un nuovo punto di vista e raffrontarne i risultati nel tempo. Attraverso un'opportuna riclassificazione dei dati del Conto Economico possiamo rappresentare il processo di formazione del Valore Aggiunto dell'organizzazione e la sua distribuzione tra tutti coloro che, in quanto stakeholders, a vario titolo hanno un rapporto di "scambio" con essa. Il Valore Aggiunto rappresenta quindi la ricchezza che l'organizzazione crea nello svolgimento della propria attività e come questa viene distribuita a beneficio delle diverse categorie di soggetti che hanno concorso a produrla. E' interessante analizzare, anche attraverso un confronto pluriennale, come L'Arca, in ottemperanza ai propri "valori di missione", riesca costantemente a produrre ricchezza da distribuire principalmente ai lavoratori. All'interno di questa categoria si evidenzia il costante incremento della percentuale di ricchezza distribuita ai Soci Lavoratori. Quanto sopra a sostegno delle finalità di condivisione, stabilità occupazionale, retributiva e di sviluppo dell'impresa attraverso la politica della mutualità prevalente. Il Valore della Produzione è costituito dai ricavi di tutti i settori di attività. Il dato evidente è uno sviluppo equilibrato e costante nel tempo con il mantenimento e l'incremento del fatturato in tutte le attività a conferma dell'applicazione della strategia, ritenuta da anni vincente, della diversificazione oltre che dei settori anche delle tipologie di attività all'interno degli stessi.

Il bilancio 2014 tuttavia chiude ancora con una perdita di €. 8.191,87 dovuta in gran parte alla diminuzione delle entrate, sia per quanto riguarda il SAD che le Cure Palliative, e alle rigidità dei budget sui servizi accreditati.

PRODUZIONE DELLA RICCHEZZA ECONOMICA 1

Produzione ricchezza economica	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Privati e famiglie	677.123,00	568.855,00	620.423
Imprese private	0	0	0
Enti pubblici e aziende sanitarie (x accreditamenti)	335.632,00	413.515,00	431.397,00
Finanziatori	8.000,00	18.186,00	32.500,00
Donazioni private (comprensive del 5 per mille)	5.368,00	4.005,00	5.235,00
Altri proventi (proventi straordinari, proventi vari)	7.483,00	2.388,00	991,00
Altro (immobilizzazioni start up)	17.171,00		
Totale	1.050.777,00	1.095.791,00	1.090.546

DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO 2

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Comunità territoriale	0	0	0
Associazioni, soggetti del terzo settore	0	0	200,00
totale	0	0	200,00
Sistema cooperativo			
Centrale cooperativa	2.579,00	2.589,00	1.644,00
Centro servizi centrale cooperativa	16.903,00	15.971,00	17.655,00
Consorzio di riferimento			
Cooperative sociali			
totale	19.482,00	18.560,00	19.299,00
Enti pubblici			
tasse	9.042,00	12.219,00	11.111,00
totale	9.042,00	12.219,00	11.111,00
Finanziatori			
Finanziatori ordinari	7.530,00	12.172,00	
Finanziamento dai soci	-	-	
Finanziatori di sistema ed etici	-	-	
Finanziatori pubblici	-	-	
Totale	7.530,00	12.172,00	
Lavoratori			
Dipendenti soci e non (comprensivo di TFR)	733.724,00	798.847,00	782.073,00
Amministratori e sindaci	3.638,00	4.680,00	4.680,00
Volontari	-		
Formazione continua lavoratori	7.300,00	8.773,00	2.822,00
Totale	737.362,00	812.300,00	789.395,00
Soci			
Costi per iniziative rivolte alla base sociale			
Ristori desinati ai soci	-	-	-
TOTALE	773.4216,00	855.251,00	820.005,00

Come si evidenzia nella tabella 1 la ricchezza prodotta è maggiormente distribuita ai soci lavoratori, rispetto ai dipendenti. Il costo del lavoro non è aumentato riguardo ai lavoratori subordinati, ma alcune voci di costo sono all'interno della voce "fornitori di beni da economie esterne" che invece è cresciuta rispetto all'anno precedente.

PRODUZIONE DELLA RICCHEZZA PATRIMONIALE 3

PATRIMONIO NETTO	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Capitale sociale	138.975,00	138.975,00	138.975,00
Riserve	60.820,00	27.184,00	0
Utile d'esercizio / perdita	- 33.637,00	- 34.971,00	- 8.191,87
Totale	166.158,00	131.188,00	122.996,00
PATRIMONIO			
Immobilizzazioni immateriali	95.711,00	84.320,00	67.716,00
Immobilizzazioni materiali	687.410,00	672.279,00	646.502,00
Immobilizzazioni finanziarie	802,00	802,00	1.452,00
Totale	783.923,00	757.401,00	715.670,00
FINANZIATORI			
Mutuo ipotecario	156.368,00	142.398,00	127.556,00
Finanziamento CM Valchiavenna	19.364,00	0	0
Finanziamento FRIM Cooperazione	-	75.000,00	63.559,00
Fondo TFR	256.048,00	280.143,00	312.023,00
Totale	431.780,00	497.541,00	503.138,00

Negli ultimi anni è evidente il periodo di crisi della nostra Cooperativa che ha portato, dopo alcuni esercizi negativi, alla diminuzione del patrimonio netto con intaccamento delle riserve accumulate, nonostante la consistente patrimonializzazione avvenuta con Jeremie.

L'ultimo esercizio, pur chiudendo in negativo, ha avuto un risultato migliore rispetto ai due precedenti, ed è fortemente influenzato dal blocco del budget del servizio post acuti, che ha richiesto una restituzione di 9.600,00 €. all'ASL per superamento del budget stabilito.

9 – PROSPETTIVE FUTURE

Una stagione di grandi cambiamenti aspetta la cooperazione sociale, soprattutto a causa dei tagli agli enti pubblici, che saranno costretti a contenere sempre più i costi. I dati testimoniano la fine del ciclo espansivo basato sull'esternalizzazione, che è iniziato negli anni '90 con il crescente impegno degli enti pubblici nel welfare tramite la cooperazione. Tuttavia ci sono sempre nuovi bisogni cui si deve dare risposta, che difficilmente saranno coperti dagli enti pubblici.

Le cooperative hanno il problema di reinventarsi e per farlo ci sono strade diverse.

Innanzitutto occorre **sganciarsi dalla pubblica amministrazione**, come abbiamo fatto in questi ultimi anni, e orientarsi verso la domanda pagante. Ma anche qui per essere fedeli alla nostra missione, non possiamo limitarci a registrare il dato che cresce la quota di fatturato da spesa privata, occorre evitare di diventare erogatori di prestazioni sociali esclusive per cittadini dal reddito capiente. Per questo dobbiamo relazionarci maggiormente con gli enti pubblici e con il terzo settore, ma anche con i cittadini, continuando a **mantenere vivo il dibattito sul welfare** e ad investire su progetti di equità e giustizia sociale.

Poi occorre **fare rete nel territorio** e creare forme di aggregazione tra cooperative, tra pubblico e privato e anche con il privato profit.

Il percorso di aggregazione con le altre tre cooperative (Nisida, Insieme e Il Granello) che stiamo affrontando probabilmente ci porterà in questa direzione. Il Gruppo Paritetico Cooperativa fondato all'inizio del 2015 è un primo segnale.

I festeggiamenti del 30° della Cooperativa, ci rendono inclini al sentimentalismo e all'autocelebrazione, e in questa occasione, pensare che forse questo è l'ultimo anno dell'Arca fa un po' tristezza, ma del resto "solo se il seme muore porta frutto".

E sarà un frutto che porterà anche i semi dell'Arca, una Cooperativa sana, integra, con una forte identità che nasce dall'impegno, dalla passione, dalla competenza e dallo spirito di sacrificio che ciascuno di noi ha messo in questa bella storia.

Non dobbiamo quindi essere tristi, ma rallegrarci perché insieme saremo più forti e avremo una visione più ampia. E forse avremo meno timore di affrontare il futuro e le nuove sfide che ci attendono.

**Solo quelli che sono così folli
da pensare di cambiare il mondo,
lo cambiano davvero**

A. Einstein