



L'ARCA  
cooperativa sociale

# Bilancio Sociale

2015

# INDICE

<b>LETTERA AI PORTATORI DI INTERESSE</b>	<b>2</b>
<b>1-INTRODUZIONE</b>	<b>6</b>
1.1 Destinatari	6
1.2 Metodologia	6
1.3 Modalità di pubblicizzazione e di utilizzo	6
1.4 Riferimenti normativi	6
<b>2- L'IDENTITA' DELLA COOPERATIVA</b>	<b>7</b>
2.1 Carta d'identità	7
2.2 Composizione della base sociale	8
2.3 Finalità istituzionali e oggetto sociale	8
2.4 Valori e orientamenti	8
2.5 La visione	10
2.6 La missione	10
2.7 Territorio di riferimento	11
2.8 Aree di intervento	11
<b>3 – GOVERNO E STRATEGIE</b>	<b>12</b>
3.1 Tipologia di governo	12
3.2 Organi di controllo	12
3.3 Struttura di governo	12
3.4 Struttura organizzativa	13
3.5 Strategie e obiettivi	15
<b>4 – ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014</b>	<b>17</b>
4.1 Comunità di accoglienza (CA)	17
4.2 Struttura intermedia socio sanitaria (SISS)	19
4.3 Il centro diurno integrato di Bette (CDI)	21
4.4 Il centro diurno integrato Il Girasole (CDI Il GIRASOLE)	23
4.5 Il servizio di assistenza domiciliare (SAD)	26
4.6 Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)	31
4.7 Centro Socio Sanitario (CSS)	34
<b>5 –PORTATORI DI INTERESSE</b>	<b>35</b>
5.1 Mappa dei portatori di interesse	35
5.2 Base sociale	35
5.3 Politica delle risorse umane	37
5.4 I Lavoratori	38
5.5 I Volontari	41
5.6 La Formazione	43
5.7 Le Reti (stakeholder esterni)	47
<b>6- LA DIMENSIONE ECONOMICA</b>	<b>49</b>
6.1 bilancio riclassificato	49
<b>7 – PROSPETTIVE FUTURE</b>	<b>52</b>

## LETTERA AI PORTATORI DI INTERESSE

*Presentiamo questo ottavo Bilancio Sociale, che racconta un altro anno di fatiche e di soddisfazioni di una cooperativa ormai storica, ma tutta proiettata verso il futuro.*

*Il bilancio sociale rende conto del valore aggiunto che una cooperativa sociale restituisce alla comunità, almeno in quattro aree:*

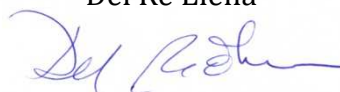
- ▶ **valore aggiunto economico** dato dall'apporto in termini di aumento di ricchezza materiale, di occupazione, economica e finanziaria
- ▶ **valore aggiunto sociale** cioè il contributo che una organizzazione sociale produce attraverso la sua attività specifica in termini di beni relazionali e creazione di capitale sociale
- ▶ **valore aggiunto culturale** dato apporto specifico in termini di diffusione di valori (equità, tolleranza, solidarietà, mutualità), coerenti con la propria mission, nella comunità circostante
- ▶ **Valore aggiunto istituzionale**, cioè l'apporto in termini di rafforzamento della sussidiarietà orizzontale, dei rapporti intraistituzionali e inter-istituzionali

*Un bilancio sociale è dunque un momento di valutazione, in cui rileggiamo quello che abbiamo fatto e cosa ha portato come risultato e come valore aggiunto e soprattutto a chi, questo risultato e questo valore aggiunto, è stato destinato. Se il compito di una cooperativa sociale è perseguire il benessere di una comunità locale e di perseguire l'interesse dei diversi soci portatori di interesse nella cooperativa, occorre valutare sempre come e quanto i risultati che il nostro lavoro porta soddisfano questa duplice domanda. Dobbiamo ottenere risultati utili alla "mutualità allargata" senza sottrarre valore alla mutualità fra i soci.*

*Quindi anche in un anno difficile come quello che abbiamo trascorso, dobbiamo trovare le necessarie alleanze all'interno della rete e la strategia più opportuna per poter garantire il sempre difficile equilibrio tra obiettivi economici ed obiettivi sociali.*

*Con questo spirito vi invitiamo ad analizzare la nostra esperienza*

Il Presidente  
Del Re Elena



# 1 - INTRODUZIONE

## 1.1 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

## 1.2 METODOLOGIA

Il presente Bilancio Sociale che si riferisce all'**anno di rendicontazione 2015**.

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.

## 1.3 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](http://www.arcasociale.com)) sia attraverso l'invio telematico o cartaceo dello stesso a tutti i soggetti previsti come destinatari esterni della Cooperativa.

## 1.4 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 24 maggio 2016**

## 2 - L'IDENTITA' DELLA COOPERATIVA

### 2.1 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

## 2.2 COMPOSIZIONE DELLA BASE SOCIALE

Al 31.12.2015 la Cooperativa risultava composta da n° 35 Soci, 32 femmine, 2 maschio e 1 associazione.

## 2.3 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.

## 2.4 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.

## 2.5 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.

## 2.6 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.



## 2.7 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.

## 2.8 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.

## 3 – GOVERNO E STRATEGIE

### 3.1 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.

Attualmente il Consiglio di amministrazione fino a tutto il 2015 era composto da:

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

Nell'Assemblea del 24.05.2016 è stato ampliato a 7 membri con l'entrata Dell'Anna Clemente, Direttore della Cooperativa Nisida e rappresentante di Grandangolo.

### 3.2 ORGANI DI CONTROLLO

#### REVISORE UNICO

L'attuale revisore unico è la dott.ssa Morelli Giuliana.

#### ORGANISMO DI REVISIONE

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

### 3.3 STRUTTURA DI GOVERNO

Il Consiglio di Amministrazione dell'Arca, che è l'organo di governo della Cooperativa, nell'anno 2015 si è riunito formalmente 8 volte e la partecipazione dei consiglieri è stata del 93%.

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 2015 sono state n.3.

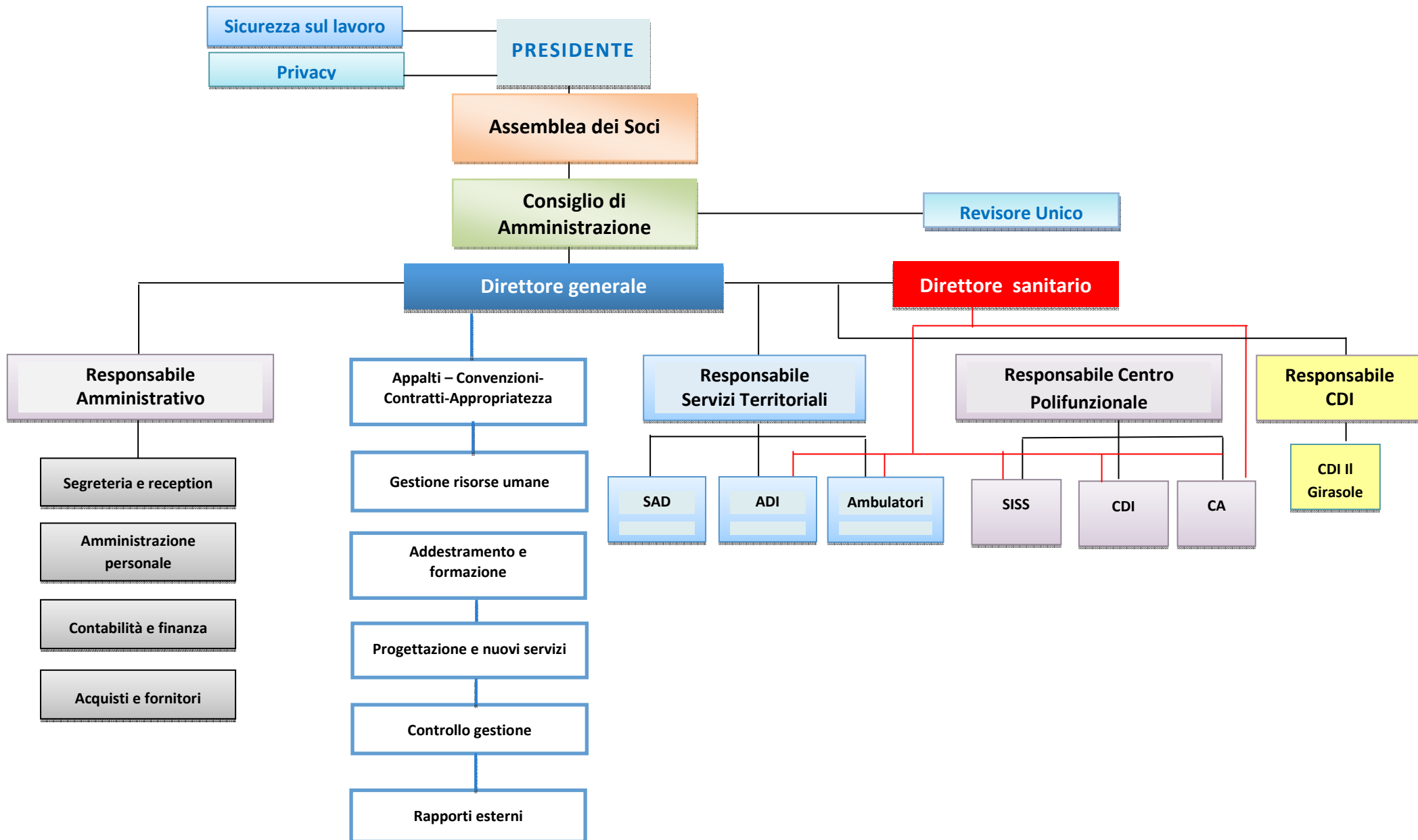
### **3.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

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



### 3.5 STRATEGIE PER IL 2016

AREA	STRATEGIE/OBIETTIVI	AZIONI
ORGANI DI GOVERNO	<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"> <li>▶ Ridefinire ruoli e deleghe nel CdA</li> <li>▶ Creare incontri periodici di staff</li> <li>▶ Definizione di un programma strategico</li> </ul>
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"> <li>▶ Compagna di adesioni</li> <li>▶ Perfezionamento dell'organismo di integrazione soci</li> <li>▶ Formazione neosoci</li> <li>▶ Costante aggiornamento sito web</li> <li>▶ Creazione di un profilo Facebook della cooperativa</li> <li>▶ Formazione rivolta ai soci</li> <li>▶ Creare occasioni informali/ sociali di incontro/attività</li> <li>▶ Momenti informativi e di confronto con i soci per arrivare ad una maggior consapevolezza rispetto alle future decisioni.</li> </ul>
MERCATO SERVIZI	<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. Fidelizzazione utenza</p> <p>Innovazione di prodotto e sperimentazione di nuovi servizi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Analisi dati PdZ e dei bisogni del territorio</li> <li>▶ Ricerca e analisi del mercato locale</li> <li>▶ Adeguamento ai criteri di appropriatezza</li> <li>▶ Riorganizzazione dei servizi e dei ruoli organizzativi</li> <li>▶ Pubblicizzazione e promozione dei servizi, estensione dei servizi a nuovi utenti</li> <li>▶ Incremento quote di mercato privato</li> <li>▶ Realizzazione di nuovi servizi e interventi nell'area socio sanitaria/sanitaria</li> </ul>

RETE	<p>Intensificazione delle collaborazioni con associazioni e cooperative sociali/aziende profit</p> <p>Percorso di aggregazione Grandangolo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Collaborazioni progettuali con altre cooperative/associazioni</li> <li>▶ Scambio di servizi all'interno della rete cooperativa</li> <li>▶ Gruppo Paritetico</li> </ul>
AREA ECONOMICO - FINANZIARIA	<p>Affinamento degli strumenti amministrativi e di controllo di gestione</p> <p>Obiettivo di pareggio nel 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Implementare gli strumenti gestionali</li> <li>▶ Impiego di nuovi software (Geco e fatturazione)</li> <li>▶ Efficientare i tempi e le modalità di invio della documentazione a Unioncoop per avere controlli di bilancio più frequenti e sistematici</li> <li>▶ Consulenze specifiche rispetto al controllo di gestione</li> <li>▶ Rivedere organizzazione amministrativa/ gestionale/ economica e finanziaria</li> </ul>
ASSETTO PATRIMONIALE	<p>Patrimonializzare la società</p> <p>Aumentare capitale sociale</p>	<p>Riportare bilancio in pareggio</p> <p>Stima edificio CPF per eventuale acquisto/estensione convenzione diritto di superficie.</p> <p>Ampliamento base sociale</p>

## 4- ATTIVITA' SVOLTE NEL 2015

### 4.1 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 + 1 di emergenza.

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 particolar 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

Gli utenti nel 2015 sono stati n. 49. Il tasso di saturazione dei pl, nel 2015 è stato del 98% confermando la stabilizzazione della ripresa del servizio, iniziata nel 2013.

Utenza	2013	2014	2015
Posti letto	16	16	16
Utenti totali nell'anno	49	48	49
Di cui nuovi utenti	34	36	29
Di cui a lungo periodo	12	12	14
Saturazione posti letto	95%	98%	98%

### 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 2015	Risultati	Obiettivi 2016
Necessità di rivedere articolazione uffici e spazi per animazione	Sono state realizzate alcune opere per adeguamento standard, ma non hanno modificato articolazione degli uffici e degli spazi di animazione che restano critici	Valutare possibilità di ampliamento spazi palestra e animazione.  Schermare gli uffici.
Cambiare target	Nel 2015 si è alleggerita la tipologia di utenza, ora meno evidente, ma restano alcune criticità	Introdurre criteri di filtro più rigidi per ospitare un target di utenza meno grave. Orientare pazienti più gravi verso altre destinazioni.
Completare iter e autorizzazione presentazione sperimentazione	Completato a fine 2015 con presentazione al Comune e Regione progetto di sperimentazione.	Attuare sperimentazione
Equilibrio economico	Raggiunto a fine 2015.	Incrementare margini operativi.
Rivedere l'intera organizzazione	Non è stata modificata l'organizzazione poiché non è stata attuata revisione delle cure intermedie, a cui è strettamente legata.	Entro dicembre progetto di riorganizzazione.



## 4.2 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.

L'Unità Operativa si colloca all'interno di un percorso di continuità riabilitativa per persone adulte ed anziane, colpite da eventi acuti, che necessitano di un periodo di riabilitazione in regime residenziale dopo il ricovero ospedaliero o di un ulteriore periodo dopo il ricovero in Unità di Riabilitazione Specialistica, oppure con rischio di riacutizzazione della patologia e provenienti dal proprio domicilio

Il servizio di cure intermedie ha una valenza “sanitaria”.

Lo scopo per cui nasce questo servizio è la riduzione dei tempi di ricovero in ospedale e la limitazione dei ricoveri ospedalieri e degli accessi al PS impropri di pazienti che hanno riacutizzazioni di patologie croniche note.

Il servizio di cure intermedie nasce per curare i pazienti in ambienti sanitari e non per vicariare altre aspettative, che se pur legittime, trovano risposta in altri punti della rete (ex RSA)

Obiettivo interno del servizio è di fornire interventi riabilitativi:

- in fase di consolidamento della disabilità da pregresso evento (evento indice) quando sia controindicato un intervento riabilitativo intenso e settoriale;
- in presenza di recidive dell'evento indice con ridotta probabilità di recupero funzionale;
- in seguito a trasferimento da Unità Operativa di Riabilitazione Specialistica per la continuazione del Progetto Riabilitativo Individuale;
- in età geriatrica in concomitanza di pluripatologia a rischio di riacutizzazione (instabilità).

### UTENZA

L'andamento della saturazione nel 2015 ha avuto un deciso incremento dopo l'entrata in vigore delle nove disposizioni regionali, con l'invio diretto dei pazienti dai reparti ospedalieri o dai MMG e la completa gratuità del servizio.

<b>Utenza</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Posti letto</b>	<b>8/6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Utenti totali nell'anno</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>37</b>
<b>Di cui nuovi utenti</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>31</b>
<b>Saturazione pl</b>	<b>64%</b>	<b>69%</b>	<b>88%</b> <i>73% fino ad aprile</i> <i>95% da maggio</i>

## RISULTATI GRADIMENTO OSPITI/FAMILIARI

Il campione esaminato comprende 30 ospiti su 37 (in quanto alcuni erano ancora in carico l 31/12); n.22 ospiti hanno risposto direttamente al questionario, per n.8 hanno risposto i familiari. Complessivamente la valutazione del servizio è buona, quasi tutti esprimono un giudizio buono sulle informazioni ricevute prima dell'ingresso e al momento dell'accoglienza e sull'assistenza e anche sugli spazi e servizi alberghieri. Una percentuale elevata (oltre 90%) esprime un giudizio totalmente positivo su tutti i servizi e sugli operatori. Una persona lamenta insoddisfazione per gli spazi esterni e la pulizia degli spazi comuni, un'altra per il vitto e 1 per il servizio di parrucchiere. Pochi i commenti, uno rispetto al bagno, ritenuto troppo piccolo, uno sulla "rigidità" di alcune ASA e due positivi sulle attività di animazione.

## PUNTI DI FORZA/CRITICITA'

### Punti di forza

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

### Criticità

Servizio poco riconoscibile all'interno del CPF  
Equilibrio economico fragile, anche se dal 2016 si prevede stabilizzazione del budget  
Incertezza normativa, economica

## AZIONI DI MIGLIORAMENTO

La fase di sperimentazione regionale sull'assistenza post acuti arriverà a conclusione alla fine del 2016, 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 2017, ma che sarà oggetto di progettazione entro fine 2016 e che conterrà proposte di cambiamento sia a livello organizzativo che logistico.

### 4.3 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.

Dal 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

L'andamento delle presenze è in calo rispetto al 2014, non i termini di utenza, che si mantiene stabile in termini numerici, ma per il fatto che molti utenti hanno scelto la frequenza solo su alcuni giorni della settimana (1 o 2/3 gg).

Utenza	2013	2014	2015
Utenti	19	23	22
Donne	15	16	18
Uomini	4	7	4
Nuovi utenti	6	10	12
Dimessi	5 + 7 c/o Girasole	6 ( 3 c/o Girasole)	9
Giornate di presenza	2035	1817	1640

#### 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 19 gli utenti e sufficiente da 2, 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

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

##### Criticità

Servizio indifferenziato  
Spazi congestionati

## AZIONI DI MIGLIORAMENTO

<b>Obiettivi 2015</b>	<b>Raggiunti si/no</b>	<b>Risultati</b>
Riorganizzare gli spazi	no	Si attende nuova normativa Cure Intermedie rinviata al 2017
Trasporto	raggiunto	Acquisto nuovo Minibus e autisti Servizio civile garanzia giovani
PAI	raggiunto	Affinare obiettivi/indicatori
Sostituzione educatrice	raggiunto	Convenzione con Nisida che si conferma
Appropriatezza :entro aprile revisione documentazione e adeguamento a nuovi requisiti e parziale informatizzazione	raggiunto	Adeguamento nuove disposizioni
Miglioramento del servizio	raggiunto	Gruppo di sostegno con Psicologa Gruppo e attività individuali di stimolazione cognitiva Pedicure curativo Addestramento personale metodo Kinaesthetics
<b>Nuovi obiettivi 2016</b>		
Garantire sostenibilità economica e diversificare l'offerta	Studiare riorganizzazione modalità di frequenza ospiti (pacchetti-fasce) e nuove regole contrattuali	Entro fine 2016
Migliorare offerta riabilitativa	Coinvolgere un maggior n. di ospiti nelle attività riabilitative e dare stabilità ai gruppi di attività motoria (+20%)	Entro 2016
Miglioramento del servizio:	Piano anti caldo (ventilatori) Educazione alla salute (attività informativa) Rafforzare rapporto col territorio e con il volontariato (corso volontari, attivare collaborazioni strutturate) Mantenere gruppi di stimolazione cognitiva e di sostegno psicologico	Entro estate 2016 Entro 2016 Entro 2016

## 4.4 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.

Le presenze effettive sono state 1837, quelle retribuite dall'ASL 2012 (assenze retribuite)

### UTENZA

Utenza	2013	2014	2015
Utenti	19 (3 dal CDI Bette)	23 (3 dal CDI Bette)	26
Donne	13	12	18
Uomini	6	11	8
Nuovi utenti	7	11	11
Dimessi	7	6	13
Giornate presenza	1648	2285	2010

### RISULTATI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

Nel 2015 i questionari di soddisfazione sono stati sottoposti ai familiari dei 26 ospiti, in quanto gli ospiti non sono in grado di rispondere in modo appropriato alle domande.

I parenti degli ospiti del CDI "Il Girasole" considerano buono (95%) il servizio nel suo complesso e affermano che corrisponde totalmente alle loro aspettative all'entrata (100%).

L'unanimità dei parenti afferma che il servizio sia completamente utile nel sostenerli nell'assistenza all'anziano malato.

Essi si dichiarano soddisfatti di tutte del attività del Centro, sia riabilitative (considerate buone dal 100) che di animazione (100%), così come dell'assistenza medica e infermieristica fornita (100%). Il rapporto umano con il personale di assistenza per quanto riguarda l'attenzione, la premura, la comprensione e l'ascolto viene giudicato positivamente da tutti gli intervistati.

Anche dal punto di vista dell'adeguatezza e pulizia degli ambienti il CDI risponde alle aspettative dei famigliari. L'alimentazione viene considerata buona (90%) o comunque adeguata (10%). Il coinvolgimento da parte della famiglia nelle decisioni che riguardano l'ospite, viene giudicato buono/sufficiente (100%). Così pure la famiglia ritiene di essere tempestivamente informata dei problemi di salute, eventuali cadute o altri aspetti dell'assistenza riguardanti l'anziano (95%).

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**

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.

<b>Obiettivi 2015</b>	<b>Raggiunti si/no</b>	<b>Risultati</b>
Acquisto Minibus e personale attraverso Servizio civile	raggiunto	Acquisto nuovo Minibus e autisti Servizio civile garanzia giovani
Entro aprile revisione documentazione e adeguamento a nuovi requisiti e parziale informatizzazione	raggiunto	Adeguamento nuove disposizioni
Nuovo Corso familiari Educazione salute	raggiunto	Corso di n.6 giornate "Storie di cura" aprile -maggio 2015
Scambi con altri CDI	non raggiunto	Rinviato a data da destinarsi
Promozione servizio	Parzialmente raggiunto	Realizzata "cartolina" Girasole per 5x1000
Coinvolgimento del territorio	Non raggiunto	Effettuato "Open day" che ha avuto scarso successo
Mantenimento attività cognitive e motorie	Raggiunto	Integrate nella normale attività del centro
<b>OBIETTIVI 2016</b>		
Miglioramento qualità del servizio	Riorganizzare orari degli operatori, anche attraverso l'apporto di volontari e SCN	
Favorire la conoscenza e la diffusione di nuovi approcci non farmacologici	Corso di formazione su approccio capacitante e applicazione pratica	Entro giugno 2016
Sostegno alle famiglie e ai caregiver	Corso di formazione Sperimentare forme di accoglienza e sollievo notturno	Entro 2016
Educazione alla salute	Realizzazione di un opuscolo/guida sulla demenza	Entro 2016
Coinvolgimento del territorio	Promozione e sensibilizzazione della cittadinanza, associazioni e servizi sui temi della demenza. Favorire la presenza di volontari nel centro	Entro 2016

## 4.5 IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

### PREMESSA

Prima di rendere conto dei risultati del settore, che per quanto riguarda la nostra cooperativa, si riduce ormai solo al SAD privato, avendo rinunciato alle commesse pubbliche dal novembre 2014, è doverosa una premessa generale sullo stato dell'arte di tutto il comparto, con una breve ricostruzione "storica" dei passaggi fondamentali del servizio e la ricerca di soluzioni ad una crisi che dura già da qualche anno.

### LE RAGIONI DELLA CRISI

Gli ultimi dati disponibili mostrano che il Servizio di Assistenza Domiciliare, pur con grandi variabilità regionali per copertura di utenti ultra 65enni e intensità del servizio, è in flessione in tutta Italia. La Lombardia non fa eccezione: nel periodo 2005-2012 la copertura è scesa dal 1,7 a 1,4 (appena superiore al dato nazionale), con una spesa media per utente di Euro 1.919, inferiore a quella nazionale, a riprova di una minor intensità degli interventi erogati. non fa eccezione: nel periodo 2005-2012 la copertura è scesa dal 1,7 a 1,4 (appena superiore al dato nazionale), con una spesa media per utente di Euro 1.919, inferiore a quella nazionale, a riprova di una minor intensità degli interventi erogati.

Le cifre mostrano come il SAD, tranne alcune eccezioni, stia diventando sempre più residuale. Perché questo "mancato decollo" dell'assistenza domiciliare pubblica? Sarebbe sbagliato ritenere che la situazione sia da imputare solo alla "crisi" e ai conseguenti tagli di spesa subiti dai Comuni negli ultimi anni: questo è sicuramente un fattore di rilievo, ma non è l'unico. Infatti, già da alcuni anni si osservano le avvisaglie di una trasformazione e di una crisi del SAD.

Primi segnali si sono avvertiti già a metà degli anni '90, quando inizia a "esplodere" il problema degli anziani dipendenti, quando si rende man mano più evidente che il servizio pubblico, il SAD, da solo non permette alle persone non autosufficienti, con necessità di accudimento esteso, di restare a domicilio in modo sicuro e protetto. E' importante ricordare che il servizio, partito anche in Valchiavenna negli anni '70, ancor prima della legislazione istitutiva, all'origine non viene pensato per persone bisognose di cure continuative bensì per soggetti con lieve compromissione dell'autosufficienza, ai quali vengono erogati aiuto domestico e interventi per compagnia o commissioni con operatori non qualificati. Successivamente il SAD si professionalizza e fa un salto di qualità passando da servizio "di aiuto domestico" a servizio prevalentemente di cura della persona, mantenendo però la stessa impostazione prestazionale. In questo passaggio si perde quasi totalmente la precedente valenza di prevenzione, promozione del benessere e gli interventi - limitati per intensità, quantità e durata - di fronte alle complessive necessità assistenziali/tutelari di utenti cronici e in condizione di dipendenza mostrano il loro limite. Poco flessibile, la strutturazione del servizio non riesce a modificarsi nonostante il radicale mutamento dei bisogni e l'alto livello di specializzazione raggiunto, per cui cresce il numero di persone che l'assistenza domiciliare tradizionale non è in grado di gestire. Per le famiglie diventa indispensabile individuare nuovi strumenti di *care*. Il resto è storia di ieri: grazie ad una forma di auto-organizzazione senza precedenti, anche in Italia inizia il ricorso - via via più massiccio - alle cure informali garantite dalle badanti, quasi sempre in alternativa o in aggiunta all'intervento pubblico. Questa ricostruzione, pur semplificata, evidenzia che l'origine della crisi del SAD sta tutta nella sua incapacità di rispondere all'evoluzione dei bisogni.



Il servizio continua ad essere rigido e autoreferenziale, le risposte si basano sull'offerta disponibile, sugli standard del servizio anziché sui bisogni dell'anziano e della sua famiglia, anche dopo l'introduzione dei voucher.

L'accesso al SAD è subordinato alla presentazione dell'ISEE e ha costi non indifferenti, fattore che contribuisce a distogliere la potenziale utenza, che continua a preferire risposte interne al nucleo e/o il mercato privato di cura.

Certo la complessità della domanda che proviene dalle famiglie rende molto difficile dare risposte appropriate e tempestive, tanto più che la richiesta di aiuto non riguarda solo l'anziano ma la struttura familiare nel suo complesso

L'introduzione delle quote di compartecipazione o il loro ritocco verso l'alto ha limitato l'utenza dei servizi domiciliari e ne ha modificato la tipologia, "selezionandola". Tra i richiedenti il SAD sono in aumento soprattutto gli anziani soli e a basso reddito o persone indigenti: per coloro che devono corrispondere quote di partecipazione molto ridotte (se non nulle), infatti, usufruirne risulta più conveniente il SAD pubblico. Le famiglie più abbienti, invece, possono rivolgersi al *care privato*, senza doversi preoccupare dei complicati adempimenti necessari per l'inserimento nell'assistenza pubblica. Capita anche che le famiglie attivino il servizio in situazioni di emergenza ma che poi si organizzino in proprio per garantire all'anziano un'assistenza continuativa. Tuttavia, nonostante gli sforzi compiuti, è un dato di fatto che il SAD non riesce a rispondere efficacemente alla domanda di assistenza continuativa avanzata dai nuclei con anziani non autosufficienti. La conseguenza è che, attualmente, si tende a considerare il SAD pubblico come un servizio riservato soprattutto agli anziani più soli e più poveri. Per evitare di diventare del tutto residuale e di venire connotato solo come un servizio per i poveri, il SAD deve ripensare la sua "mission", le sue funzioni e le sue modalità operative, rivolgendosi alla nuova utenza (tra cui i dementi) e imboccando direzioni differenti per rispondere alle mutate necessità

## **IDEE DI SVILUPPO**

C'è un grande bisogno di riarticolare i sostegni, sviluppare mix di interventi e servizi, sostenere più efficacemente la domiciliarità. Occorre ripensare il settore, superando la parcellizzazione delle sigle e dei servizi, e sostituirla con una rete che valorizzi i servizi più consolidati, li connetta con interventi e progetti innovativi, che guardi ai bisogni a 360°, non solo al disagio conclamato, che guarda anche al caregiver e alla sua rete.

Occorre pensare a una rete che mette in relazione aiuti diversi: assistenza di base con quella specialistica, trasporti, residenzialità temporanea, i mille piccoli aiuti alla vita quotidiana, e che mette al centro non singole persone ma il sistema familiare attraverso servizi specializzati, ma anche servizi semplici: informazioni, consigli, sostegni "leggeri", servizi strutturati.

Una rete che valorizzi tutte le risorse intermedie comprese tra la propria casa e il ricovero in struttura, che richiede lo sviluppo di uno spazio che viene *prima* dei servizi: luoghi di primo livello, che informino e che diffondano proattivamente conoscenze utili, cioè luoghi che si fanno prossimi alle famiglie. Occorre creare una informazione che non aspetta di essere intercettata, ma che intercetta *lei* il bisogno potenziale, punti di accesso a bassa soglia che integrano, valorizzandole, le risorse di aiuto esistenti nelle comunità. Serve per questo un lavoro non facile di collaborazione e di ricomposizione tra ente pubblico e terzo settore, e tra sociale e sanità e servizi di cura privati e autogestiti dalle famiglie, capace di superare la logica degli steccati, ancora molto presente. Servono riconoscimenti per nuove figure professionali emergenti: l'infermiere di comunità, la *baby sitter* condivisa, la badante di condominio o condivisa, il manager di rete. Figure oggetto di sperimentazioni che dovrebbero essere meglio conosciute, fatte crescere.

## IL SAD PRIVATO

Il settore, nel 2015, ha compreso

- il servizio privato (SADP) che comprende i servizi legati alla dote INPDAP e al fondo non autosufficienza
- il servizio "Sollievo domiciliare demenze" finanziato con contributo Cariplo, per il quale è stata chiesta una proroga anche per il primo semestre 2015.

Gli operatori, dopo la rinuncia all'accreditamento per i voucher sociali e al SAD in appalto, in parte sono rimasti sui servizi domiciliari, altri sono stati ricollocati negli altri servizi.

Col mese di giugno 2015 è stata chiusa la convenzione con il Comune di Piuro per la gestione del Centro Anziani di S. Croce, per il quale la nuova amministrazione ha optato per un'autoorganizzazione, attraverso volontari.

Gli utenti del SAD privato sono stati n.10.:

- 6 privati
- 2 privati (Home care Inpdap)
- 2 privati (finanziati attraverso FNA)

## IL PROGETTO "INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ»

Il progetto prevedeva due azioni prevalenti:

- **Sollievo domiciliare demenze**
- **Servizio di orientamento e supporto al lavoro privato di cura**

Il progetto si è concluso ufficialmente al 30.06.2015, ma complessivamente ha raggiunto gli obiettivi prefissati.

### SOLLIEVO DOMICILIARE

- Il Sollievo Domiciliare Demenze, consisteva nell'erogazione di pacchetti di interventi domiciliari finalizzati al sostegno dei caregiver (sollievo, interventi assistenziali, di riattivazione cognitiva) e di informazione /formazione.

Grazie al progetto è stato possibile creare una rete di interventi di sostegno socio assistenziale e introdurre interventi specialistici, che sono entrati nella "cultura" dei familiari, offrendo una reale alternativa all'istituzionalizzazione (degli utenti seguiti, nei 2 anni e mezzo del progetto, solo 1 stato ricoverato in RSA)

Il progetto ha consentito di attivare interventi di stimolazione cognitiva, a diversi livelli:

- più semplice quella gestita dal personale ASA, su indicazione della Neuropsicologa
- specializzata quella gestita direttamente dalla Neuropsicologa.

Ma soprattutto è stata trasmessa ai caregiver l'idea che la diagnosi di demenza non coincide con la fine delle possibilità di cura e che è sempre possibile, con le giuste tecniche e strategie stare accanto al malato creando benessere.

Gli Utenti del servizio, fino al giugno 2015, sono stati n.13. Complessivamente, durante tutto il percorso dal 2013 al giugno 2015, i progetti attivati sono stati n. 29.

Le attività dirette ai malati sono state quelle previste dal progetto

- Supporto nell'attività di vita quotidiana
- Attività ricreative e riattivanti
- Passeggiate

- Sostegno psicologico
- Stimolazione cognitiva
- Trattamenti neuropsicologici domiciliari

Attività dirette ai caregiver:

- Colloqui di sostegno e di informazione sulla malattia e la sua gestione
- Formazione e momenti di incontro di gruppo

### **Prospettive future**

Il servizio di sollievo domiciliare, con le modalità previste dal progetto, si è purtroppo concluso al 30.06.2015. Le motivazioni sono esclusivamente di carattere economico, in quanto è stato possibile mantenere in carico solo 3 utenti nel SAD/ADI, poiché i costi del servizio privato sono al momento poco appetibili e non potendo, come già evidenziato, la Cooperativa rientrare nella sperimentazione delle RSA aperte, nonostante gestisca l'unico CDI specializzato nel trattamento delle demenze, abbia l'ambulatorio neuropsicologico e l'esperienza maturata nel servizio di sollievo domiciliare, poiché non è una RSA.

Si intravede una prospettiva nel medio periodo, in quanto l'Arca facendo parte del Gruppo Paritetico Cooperativa "Grandangolo", potrebbe non appena concretizzato il progetto di fusione fare richiesta di accreditamento su tale misura, prevista dalla Regione Lombardia. Nel frattempo si stanno studiando possibilità di convenzionamento con la Cooperativa il Granello per poter portare avanti il progetto.

Si intende proporre inoltre all'Ufficio di Piano l'assegnazione di voucher per la fruizione di servizi a favore di persone con demenza, che potrebbe in parte calmierare i costi del servizio e cercare risorse aggiuntive per continuare l'esperienza.

### **SERVIZIO DI ORIENTAMENTO E SUPPORTO AL LAVORO PRIVATO DI CURA**

Il servizio organizzato come "Sportello Badanti" era 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, fino a metà 2015.

Lo sportello ha garantito per tutta la durata del progetto 2/3 giorni di apertura :

- Il lunedì e il giovedì sera attraverso l'operatore di sportello con la funzione prevalente di raccordo con le assistenti familiari
- Il martedì mattina e il giovedì pomeriggio, a cura della Responsabile e/o del Coordinatore del servizio con la funzione prevalente di raccordo con le famiglie.

Pur nella suddivisione dei compiti, i diversi operatori hanno lavorato in rete, attraverso frequenti momenti di incontro e confronto. In particolare la scelta di aprire lo sportello il giovedì pomeriggio rispondeva alla necessità di raccordo tra la responsabile e l'operatore di sportello.

Le famiglie si sono sentite sostenute nel percorso di cura e alleggerite di alcune incombenze e mediamente soddisfatte della scelta operata rispetto all'assistente familiare. Molto apprezzato il lavoro di consulenza dell'Operatore dello Sportello sugli aspetti contrattuali ed economici, anche se qualche famiglia alla fine trovando poco conveniente l'assunzione dell'assistente familiare, si è arrangiata in modo diverso

### **Prospettive future**

A conclusione dell'azione, a fine 2014, si è mantenuto il servizio con una frequenza minore (una volta la settimana) e una collaborazione su appuntamento per quanto riguarda l'operatore dello sportello.

Nel frattempo avendo definitivamente chiuso lo Sportello Provinciale, ed essendo stato "girato" il data - base agli Uffici di Piano, sono stati avviati rapporti con altre cooperative per costruire un progetto a livello provinciale avendo come interlocutori i 5 Uffici di Piano della Provincia di Sondrio.

E' stato presentato un progetto a firma di quattro cooperative (L'Arca di Chiavenna, Insieme di Morbegno , Il Granello di Sondrio uniti nel Gruppo Paritetico Cooperativo "Grandangolo" e Ardesia di Tirano) agli uffici di piano per la gestione degli Sportelli a livello di ogni Distretto, secondo le indicazioni della nuova legge di Regione Lombardia che istituisce ufficialmente gli Sportelli per l'assistenza (cfr. allegato n. )

Gli Uffici di Piano hanno espresso interesse e apprezzamento per il progetto, che, doveva concretizzarsi nei primi mesi del 2016, grazie anche alla collaborazione con il Consorzio "Mestieri" per l'autorizzazione alla mediazione lavoro, ma che prenderà avvio solo nella seconda metà del 2016.

.

## 4.6 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/internista
- Responsabile del servizio
- 4 IP
- 1 FKT+1 sostituto
- 1 OSS
- 3 ASA
- 1 Consulente Fisiatra e Palliativista

## UTENZA

Utenza	2013	2014	2015
Utenti ADI	84	76	79
Utenti Cure Palliative	10	8	9
Profili di cura	343	345	340

## 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 e ampliare maggiormente l'utenza

## AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2015	Raggiunti SI/NO	Risultati
Avviare una campagna più pressante per far conoscere il servizio e le prestazioni offerte	Parzialmente raggiunto	E' stata rivista la carta del servizio, con un formato più maneggevole ed è stata distribuita, ma non in modo capillare
Trovare nuove modalità di coinvolgimento dei MMG  Individuare una figura medica di riferimento per l'ADI	Parzialmente raggiunto  Non raggiunto	Buona la collaborazione sul singolo caso, ma non si riesce a coinvolgere i MMG nelle equipe e su aspetti più generali. Ancora non si è trovato un medico dedicato.
Adeguamento a nuovi criteri appropriatezza: entro aprile revisione documentazione e adeguamento a nuovi requisiti e parziale informatizzazione	Raggiunto	Adeguamento nuove disposizioni Rifatta cartella e modulistica
Organizzare corsi sui temi della salute e problematiche sanitarie specifiche Educazione salute	Non raggiunto	Rinviato al 2016
OBIETTIVI 2016		
Miglioramento della qualità	Entro 2016	Migliorare la presa in carico del paziente, dall'avvio del servizio alle dimissioni, accompagnando il paziente e la famiglia nel percorso di cura e nell'individuazione delle soluzioni più appropriate al caso.  Rafforzare funzioni di care management e case management
Migliorare rapporto di collaborazione con MMG	Entro 2016	Invitare costantemente i MMG alle Riunioni d'equipe. Mantenere uno scambio telefonico costante sul caso. Consegnare ai MMG il foglio di dimissioni dall'ADI

Crescita e sviluppo del servizio	Entro 2016	Promozione del servizio attraverso attività di comunicazione (Carta del servizio, pubblicità, sito web, incontri formativi, ecc.) Pubblicità mirata a specifici target (ex Medici, Farmacie, Ospedale ecc.) Valutare fattibilità progetto "Infermiere di comunità" su alcune zone strategiche
Rapporto col territorio	Entro 2016	Mantenere e potenziare le relazioni con il territorio, con la rete dei servizi e con le organizzazioni del terzo settore
Educazione alla salute	Entro 2016	Promuovere comportamenti e stili di vita sani Migliorare la <i>compliance</i> nel caso di malattie croniche

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.).

## 4.7 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	2013	2014	2015
Trattamenti riabilitativi e corsi	86	260	155
Trattamenti infermieristici			13
Pedicure			4
Psicoterapia			8
<b>totale</b>			<b>180</b>

### 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

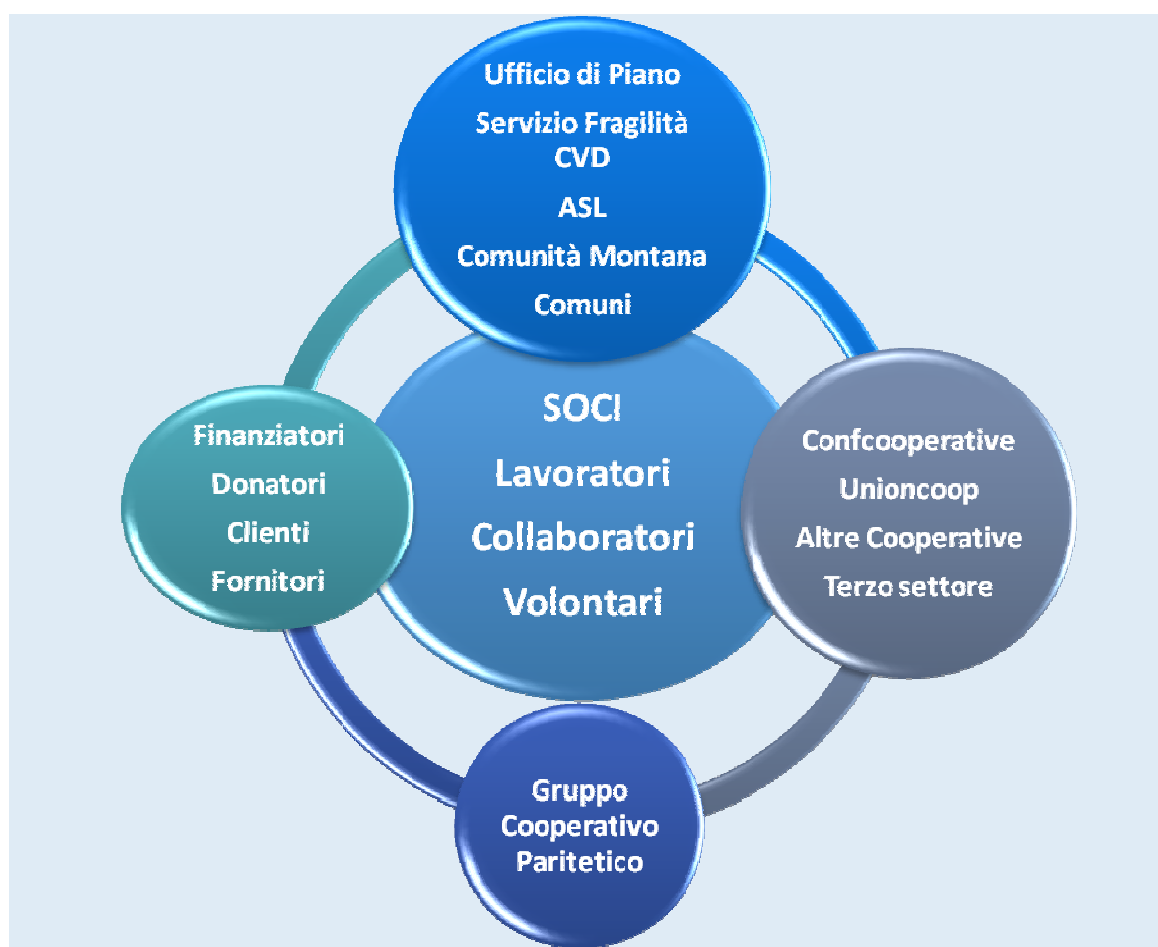
- Avviare una campagna di pubblicizzazione servizi
- Ampliare e diversificare i servizi offerti
- Diversificare anche l'offerta di fisioterapia, attraverso nuovi approcci
- Proporre nuove tipologie di corsi
- Attivare corsi di formazione e di educazione alla salute
- Promuovere Ambulatorio infermieristico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



## 5 – 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.

### 5.1 MAPPA DEI PORTATORI DI INTERESSE



### 5.2 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 31/12/2015 i soci erano **n. 35**, di cui **24 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	2013	2014	2015
<b>Soci totali</b>	34	34	35
<b>Soci lavoratori</b>	25	26	24
<b>Soci non lavoratori</b>	9	8	10

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 tutte donne, tranne due soci maschi.

La fascia di età maggiormente rappresentata tra i soci lavoratori è quella over 50 (43%).

SOCI PER ETA'	≤ 35	36-45	46-50	>50	Tot.
<b>Maschi</b>	1			1	2
<b>Femmine</b>	2	7	9	14	32
<b>Associazione</b>	0	0	0	0	1

I dati raccontano di una cooperativa in cui sono presenti i soci storici, ma che sta "invecchiando" (**69% ha più di 45 anni**) e che fatica a trovare un ricambio, almeno nella compagine sociale.

## CAPITALE SOCIALE

Nel 2015 la quota di capitale sociale è di €. 139.375,00

## 5.3 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.

## 5.4 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 2015 sono stati **n. 63**, di cui **53**

I collaboratori stabili sono stati 5:

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

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

Nell'anno 2015 sono stati anche impiegati due lavoratori con contratto di lavoro accessorio.

Totale personale nell'anno	2013	2014	2015
<i>Al 1 gennaio</i>	47	46	42
Lavoratori subordinati soci	24	25	23
Lavoratori subordinati non soci	25	30	30
Collaboratori non soci stabili	7	5	4
Lavoro accessorio	2	2	2
Collaboratori occasionali (AOVV-P.IVA)	3	3	3
Collaboratori soci	1	1	1
Totale lavoratori	62	66	63
<i>Al 31 dicembre</i>	47	44	45

## ANDAMENTO DELL'OCCUPAZIONE

Al 1.01.2015 i lavoratori subordinati erano n. 42. Sono stati avviati al lavoro n.9 lavoratori + 1 collaboratore.

Al 31.12.2015 i lavoratori a libro paga erano n. 45.

I dimessi sono stati n. 9 di cui:

- 5 per motivi familiari/personali
- 3 per cessazione incarico (sostituzione)
- 1 collaboratori (cessazione incarico)

## RAPPORTO DI LAVORO

Anno 2015	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale
Tot. lavoratori subordinati	41	12	53
In maternità	4		
Periodo di aspettativa n.r.	2		

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

- Sostituzione di maternità
- Sostituzioni di aspettativa
- Per un lavoro temporaneo

Le aspettative sono state tutte richieste per motivi familiari

## RIFLESSIONI

La situazione economica sempre instabile, o meglio, stabilmente precaria, la chiusura del servizio SAD, nel 2014 e del Progetto Cariplo a giugno 2015, ha comportato la necessità di ricollocare il personale, all'interno degli altri servizi della Cooperativa, per evitare la chiusura o il ridimensionamento dei contratti.

La flessibilità del personale, qualità esercitata in cooperativa con modalità difficilmente riscontrabili in altre organizzazioni, da risorsa ha finito per diventare una criticità, anche se nel corso dell'anno alcuni servizi hanno avuto maggior stabilità:

- 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 al personale più operativo:

- carichi di lavoro pesanti, in alcuni servizi, soprattutto nel CPF
- incarichi a part time diffusi e spesso troppo ridotti
- 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

Rispetto ai Responsabili/coordinatori di servizio, pur constatando una crescita e una maggior padronanza dei ruoli organizzativi, si evidenzia:

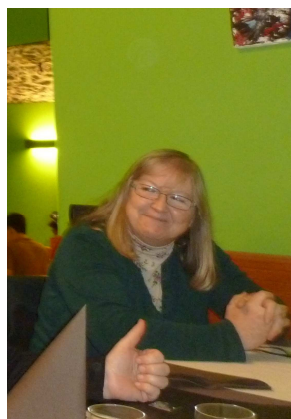
- necessità di formare i responsabili/coordinatori sia rispetto alle questioni strategiche e amministrative sia rispetto alla gestione delle risorse umane
- la necessità di ricalibrare i carichi di lavoro, che spesso eccedono considerevolmente gli orari contrattualizzati e, pur apprezzando l'impegno profuso, costituiscono una criticità.

## 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'adeguata 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" ai valori della cooperativa.

## 5.5 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 2015 sono stati 10, 4 donne e 6 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, Geronimi Arnaldo, Picariello Antonino Gianni ) per l'impegno e la costanza nel portare avanti le attività, il servizio di trasporto per il CDI e la manutenzione ordinaria.**

Da metà 2015, purtroppo tre di loro, Aldo e Massimo, Graziella hanno dovuto interrompere la collaborazione per problemi di salute.

E il 15 marzo 2016, Massimo Lera ci ha lasciati.



*Grazie*

*Caro Massimo,*

*E' difficile condensare in poche righe i ricordi di tanti anni e per di più sotto il tuo sguardo di disapprovazione, perché sappiamo che non amavi essere al centro dell'attenzione, ma non potevamo lasciarti senza un saluto e un grazie.*

*Grazie per il tempo che in tanti anni hai dedicato alla nostra cooperativa, prima solo alla guida del pulmino e poi, piano piano per i mille lavori di manutenzione che i nostri servizi richiedevano. Alla fine eri praticamente ogni giorno impegnato in qualche incombenza. Senza contare i viaggi all'IKEA, carichi di mobili che ti toccava montare, rimontare, spostare e modificare tutte le volte che cambiavamo idea... Quando ci vedevi con il metro in mano, alzavi gli occhi al cielo, lanciavi una battuta e poi con estrema pazienza ti mettevi a studiare l'ultima soluzione impossibile, che poi diventava un piccolo capolavoro. Ogni tanto tua moglie ci sgridava perché ti sfruttavamo, ma tu non dicevi mai di no e in fondo ti dava soddisfazione renderti utile, soprattutto in quei lavori che avevi fatto tutta la vita. Senza di te non avremmo potuto realizzare molti progetti, non ultimo il Centro Diurno Il Girasole, a cui hai dedicato tutto te stesso e che in ogni angolo ci parla di te.*

*Ma ci mancherà soprattutto la tua presenza rassicurante, la tua sottile ironia e anche i tuoi consigli, perché eri di poche parole, ma quando facevamo i nostri viaggi, ti piaceva conversare e spesso la tua opinione ci dava la giusta dimensione su un problema da affrontare, una scelta da compiere.*

*Sapevamo che eri una bella persona, misurata, garbata, umile, ma negli ultimi mesi della tua vita, quando la malattia ti ha aggredito, abbiamo avuto la certezza di che grande uomo sei stato.*

*La vera misura di un uomo non si vede infatti nei momenti di comodità e convenienza bensì tutte quelle volte in cui affronta le controversie e le sfide e soprattutto da come affronta la malattia e la morte. E tu hai saputo accettare il tuo destino con coraggio, con i tuoi momenti di sconforto, ma senza fare pesare la tua malattia, rifiutando orgogliosamente ogni forma di compassione, semplicemente triste per dover lasciare i tuoi cari, preoccupato per non poter essere ancora un sostegno per loro.*

*Ciao Massimo, ora ti lasciamo andare. Non sappiamo se la morte sia un punto o una virgola, ma abbiamo la certezza, come dice Sant'Agostino, che "Coloro che amiamo e che abbiamo perduto non sono più dove erano ma sono ovunque noi siamo".*



## 5.6 LA FORMAZIONE

La formazione sta assumendo un carattere sempre più importante in un contesto come quello attuale, nel quale sono richieste competenze sempre più professionali, capacità e attitudini specifiche per far fronte all'evoluzione dei bisogni. La formazione del personale aumenta il valore dell'impresa, migliora l'immagine aziendale, aumenta la motivazione del personale.

Le organizzazioni sono sempre più chiamate ad avvalersi della formazione per fare evolvere le risorse umane, che rappresentano il capitale umano dell'impresa, poiché la qualità e professionalità delle risorse umane rimane qualcosa di inimitabile, un valore competitivo che permette alla cooperativa di differenziarsi.

L'acquisizione di nuove competenze (skills) e professionalità da parte delle risorse umane, diventa oggi una leva strategica, un vantaggio indispensabile per rimanere competitivi sul mercato, aumentare il livello di soddisfazione dell'utente/cliente e affrontare con competenze e capacità le nuove sfide che la cooperativa dovrà affrontare in futuro.

La formazione, come sempre, ha occupato un ruolo importante e ha assorbito molte risorse, soprattutto nei servizi accreditati, dove l'aggiornamento è costante, anche se rispetto agli anni passati, i costi della formazione sono stati più contenuti, grazie all'accesso a diversi corsi finanziati.

Nel 2015 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 realizzati nel 2015.

*"Il vero segreto dell'apprendimento è avere sempre una mente da principiante perché nella mente di un principiante ci sono molte possibilità, nella mente di un esperto, poche"*

*Shunryu Suzuki (scrittore)*

**REPORT FORMAZIONE ANNO 2015**

**CORSI ECM E AREA SANITARIA ADI - CDI**

	Corsi		Corsi effettuati		Figure Prof.	Servizio	Valutazione
	Previsti	aggiunti	Si	No			
ECM TRIGGER POINTS MIOFACCIALI		X	X		FKT	Ambulatorio	
ECM PEG PERCORSO INTEGRATO DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO AOVV Sondrio 30.06.2015	X		X		IP	ADI	Gradimento: buono Docenza: buona Trasferibilità: scarsa Efficacia: bassa
ECM Focus sulle cure palliative: dall'assistenza in ospedale alla cura domiciliare Chiavenna 24/10/2015	X		X		IP	ADI	Gradimento: buono/ottimo Docenza: buona/ottima Trasferibilità: buona/ottima Efficacia: buona
LA SEDAZIONE PALLIATIVA/TERMINALE: ASPETTI ETICI E DEONTOLOGICI Associazione Fabio Sassi 10.10.2015	X		X		IP	ADI	Gradimento: ottimo Docenza: buona Trasferibilità: buona Efficacia: bassa
<i>AGGIORNAMENTO PER OPERATORI SANITARI SUI PROTOCOLLI OPERATIVI E GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA</i>	X			X		<i>Non realizzato</i>	
<b>ECM/CROAS AUTONOMI</b>							
-La complessità assistenziale della persona affetta da ulcere croniche - Sondrio 11/11/2015 -La gestione della BPCO (FAD) novembre 2015		X	X		IP ADI		

-Il programma nazionale esiti: come interpretare e usare i dati (FAD) -Gestione delle linee venose -Ebola (FAD) -La gestione della BPCO (FAD) novembre 2015 -L' Evidence based practice delle procedure infermieristiche -Gestione della chemioterapia		X	X		IP ADI	
-Foundraising:tecniche e strategie di raccolta fondi		X	X		FKT CDI Girasole	
-Rischi, responsabilità e dilemmi etici nel lavoro dell'assistente sociale. Valutazione di efficacia degli interventi del servizio sociale. Online 14 agosto 2015 -Praticare l'etica professionale. Dai principi alle decisioni operative. Online centro studi Erickson 2 dicembre 2015		X	X		AS Resp. ADI	
<b>CORSI COLLABORATORI</b>						
-Intervento fisioterapico nel distretto cervicale e degli arti superiori 16.05.2015 -La sfida del coordinamento nei servizi di riabilitazione in Lombardia - 18.05.2015 (FAD) -Il trattamento della malattia di Parkinson: aspetti clinici, etici e riabilitativi - 29.05.2015 -L'approccio ebm alle tendinopatie dell'arto superiore 19-09.2015 -La lesione della cuffia dei rotatori 24-25/10/2015		X		X	FKT ADI	
<b>AREA GENERALE, AMMINISTRAZIONE E COORDINAMENTO</b>						
<i>PERCORSO DI APPROFONDIMENTO SUI TEMI DEL COORDINAMENTO DEI SERVIZI</i>	X			X	<i>Programmato lo scorso anno si è concretizzato all'inizio del 2016</i>	
PERCORSO DI APPROFONDIMENTO SUI TEMI AMMINISTRATIVI -Addestramento nuovo software	X		X		Serv. Amministrativo	
STRUMENTI DI GESTIONE DELL'IMPRESA COOPERATIVA	X		X		Responsabili	ADI e CDI/CPF

AREA SOCIO -SANITARIA CDI - CDI Girasole - ADI							
LA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON L'UTENZA E I CAREGIVER E INTERNE ALL'EQUIPE	X		X		Sostituito con il successivo sulla gestione dei conflitti		
TUTTO RUOTA ATTORNO ALLA RABBIA: L'EMOZIONE CHE NON SAPPIAMO CONTROLLARE - 28/32 CREDITI ECM		X	X		IP-EDUCATORE	CDI CDI Girasole ADI	Corso On line
LA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON L'UTENZA E I CAREGIVER E INTERNE ALL'EQUIPE Interno Dott.ssa Colombo Alessandra	X		X		Resp. ASA IP ED FKT	CDI II Girasole	Gradimento: positivo Docenza: buona Trasferibilità: buona Efficacia: buona
LA DISFAGIA 19/10/2015 e 26/10/2015 Interno	X	X	X		IP Resp. CPF ASA/OSS ED	CDI CDI II Girasole CPF	Gradimento: molto positivo Docenza: molto buona Trasferibilità: molto buona Efficacia: alta
CORSO VALIDATION 2° LIVELLO (gestione dei gruppi) Torino 2014-15	X		X		FKT	CDI II Girasole	Gradimento: positivo Docenza: discreta/buona Trasferibilità: molto buona Efficacia: buona
L'APPROCCIO CAPACITANTE NELLA CURA DEGLI ANZIANI FRAGILI, IN PARTICOLARE QUELLI CON DEMENZA Pietro Vigorelli, medico e psicoterapeuta, Presidente del Gruppo Anchise- 14.04.2015 Milano	X			X	ED	CDI e CDI II Girasole	Gradimento: positivo Docenza: buona Trasferibilità: abbastanza buona Efficacia: buona
FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA							
Corso formazione generale + specifica neo assunti	X		X		IP Add. Pulizie ASA	CDI GIR CPF	
Aggiornamento Corso Primo Soccorso Chiavenna- Consolida/CRI 4 ore	X		X		ASA  IP ASA/ OSS	CDI GIR CDI SISS CPF ADI/ SAD	Gradimento: positivo Docenza: buona Trasferibilità: abbastanza buona Efficacia: buona

## 5.7 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.

Da alcuni anni la Cooperativa si è posizionata sul mercato, operando progressivamente nel settore privato o privato accreditato.

I principali committenti pubblici sono stati:

- **l'ASL della Provincia di Sondrio, tramite l'accreditamento** per il servizio ADI e cure palliative, i due CDI e il Servizio di Cure Intermedie, 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 (fino a giugno 2015)

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

- ▶ **UFFICIO DI PIANO** della CMV sugli aspetti generali di programmazione
- ▶ **SERVIZIO FRAGILITA' DISTRETTUALE** dell'ASL per quanto riguarda la valutazione filtro ai servizi accreditati (CDI-CDI Il Girasole e SISS, fino ad aprile)
- ▶ **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.

Grandangolo nel 2015 ha lavorato su diversi fronti:

- azioni correttive su costi e marginalità dei servizi
- trattative per rinegoziazione contratti di utilizzo beni di terzi (Fondazione Sansi, Comune Chiavenna e Asl)
- avvio della definizione del modello organizzativo (sostenibilità economica, efficacia e tempo di messa a regime) e del sistema di governance istituzionale (consiglio di amministrazione) e la direzione generale
- iniziative rivolte al coinvolgimento della base sociale.

A dicembre si è tenuto l'incontro tra i Consigli di Amministrazione delle quattro cooperative aderenti, con la presenza del consulente Francesco Abbà, che ha presentato l'analisi economica-finanziaria e patrimoniale del gruppo paritetico, dando una visione abbastanza positiva rispetto alla sostenibilità, pur con la necessità di apportare alcune modifiche alla situazione patrimoniale e un miglioramento della gestione operativa, per garantire margini più elevati.

A dicembre si è relazionata all'Assemblea circa i risultati dell'incontro e presentata la sintesi di Abbà.

## **ASSOCIAZIONI**

Nel 2015 sono proseguite le consuete attività di collaborazione con gruppi e associazioni all'interno delle attività di animazione del Centro Polifunzionale (gruppi parrocchiali, catechismo, cori, ecc.).

## **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 2015 non sono stati richiesti/ottenuti contributi.

## **DONATORI**

Nel 2015 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 2015 è di €. 3.750 euro. 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 500,00.

## **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 2015 in totale circa n. 600 persone, suddivise nei diversi servizi.

In termini numerici sono i servizi territoriali ad avere la prevalenza (Centro socio sanitario e ADI) 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.

## 6 - LA DIMENSIONE ECONOMICA

### 6.1 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 2015 tuttavia chiude ancora con una perdita consistente di €. -33.727,29 dovuta in gran parte alla diminuzione delle entrate (-31.781,55), imputabile in gran parte ai due Centri Diurni (-29.375,45) che hanno avuto una flessione di presenze.

#### PRODUZIONE DELLA RICCHEZZA ECONOMICA 1

Produzione ricchezza economica	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Privati e famiglie	677.123,00	568.855,00	620.423,00	547.439,87
Imprese private	0	0	0	0
Enti pubblici e aziende sanitarie (x accreditamenti)	335.632,00	413.515,00	431.397,00	497.703,47
Finanziatori	8.000,00	18.186,00	32.500,00	9.834,78
Donazioni private (comprensive del 5 per mille)	5.368,00	4.005,00	5.235,00	4.000,00
Altri proventi (proventi straordinari, proventi vari)	7.483,00	2.388,00	991,00	600,00
Altro (immobilizzazioni start up)	17.171,00			
<b>Totale</b>	<b>1.050.777,00</b>	<b>1.095.791,00</b>	<b>1.090.546</b>	<b>1059.578,12</b>

Sono aumentate nel 2015 le entrate provenienti dal settore pubblico (+6,5%), in forza degli accreditamenti, mentre sono diminuite le entrate da finanziatori.

Come si evidenzia nella tabella 2, il costo del lavoro è lievemente diminuito rispetto al 2014, così come in generale i costi.

### DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO 2

	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014	
<b>Comunità territoriale</b>	0	0	0	0
Associazioni, soggetti del terzo settore	0	0	200,00	200,00
<b>totale</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200,00</b>	<b>200,00</b>
<b>Sistema cooperativo</b>				
Centrale cooperativa	2.579,00	2.589,00	1.644,00	1.522,00
Centro servizi centrale cooperativa	16.903,00	15.971,00	17.655,00	16.991,90
Consorzio di riferimento				
Cooperative sociali				
<b>totale</b>	<b>19.482,00</b>	<b>18.560,00</b>	<b>19.299,00</b>	<b>18.513,90</b>
<b>Enti pubblici</b>				
tasse	9.042,00	12.219,00	11.111,00	13.178,92
<b>totale</b>	<b>9.042,00</b>	<b>12.219,00</b>	<b>11.111,00</b>	<b>13.178,92</b>
<b>Finanziatori</b>				
Finanziatori ordinari	7.530,00	12.172,00		
Finanziamento dai soci	-	-		
Finanziatori di sistema ed etici	-	-		
Finanziatori pubblici	-	-		
<b>Totale</b>	<b>7.530,00</b>	<b>12.172,00</b>		
<b>Lavoratori</b>				
Dipendenti soci e non (comprensivo di TFR)	733.724,00	798.847,00	782.073,00	781.718,75
Amministratori e sindaci	3.638,00	4.680,00	4.680,00	2.600,00
Volontari	-			
Formazione continua lavoratori	7.300,00	8.773,00	2.822,00	1.784,95
<b>Totale</b>	<b>737.362,00</b>	<b>812.300,00</b>	<b>789.395,00</b>	<b>786.103,70</b>
<b>Soci</b>				
Costi per iniziative rivolte alla base sociale				
Ristorni desinati ai soci	-	-	-	
<b>TOTALE</b>	<b>773.4216,00</b>	<b>855.251,00</b>	<b>820.005,00</b>	<b>817.996,52</b>



### PRODUZIONE DELLA RICCHEZZA PATRIMONIALE 3

<b>PATRIMONIO NETTO</b>	<b>Anno 2012</b>	<b>Anno 2013</b>	<b>Anno 2014</b>	<b>Anno 2015</b>
Capitale sociale	138.975,00	138.975,00	138.975,00	139.375,00
Riserve	60.820,00	27.184,00	0	0
Utile d'esercizio / perdita	- 33.637,00	- 34.971,00	- 8.191,87	- 33.727,29
<b>Totale</b>	<b>166.158,00</b>	<b>131.188,00</b>	<b>122.996,00</b>	<b>89.667,78</b>
<b>PATRIMONIO</b>				
Immobilizzazioni immateriali	95.711,00	84.320,00	67.716,00	56.142,01
Immobilizzazioni materiali	687.410,00	672.279,00	646.502,00	655.479,09
Immobilizzazioni finanziarie	802,00	802,00	1.452,00	2.151,64
<b>Totale</b>	<b>783.923,00</b>	<b>757.401,00</b>	<b>715.670,00</b>	<b>713.772,74</b>
<b>FINANZIATORI</b>				
Mutuo ipotecario	156.368,00	142.398,00	127.556,00	111.786,84
Finanziamento CM Valchiavenna	19.364,00	0	0	
Finanziamento FRIM Cooperazione	-	75.000,00	63.559,00	50.325,75
Fondo TFR	256.048,00	280.143,00	312.023,00	338.621,07
<b>Totale</b>	<b>431.780,00</b>	<b>497.541,00</b>	<b>503.138,00</b>	<b>500.733,66</b>

La scarsa patrimonializzazione della cooperativa, in quanto non ha beni propri, ma solo in diritto di superficie o in comodato, costituisce un problema che andrà affrontato nei prossimi anni, anche in relazione ai tempi di ammortamento degli investimenti operati sul Centro polifunzionale.

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. Il risultato negativo del 2015, si somma ai precedenti portando il patrimonio netto a 89.667,78.

E' necessario quindi nell'esercizio 2016, adottare soluzioni drastiche che possano riportare il bilancio almeno in equilibrio, ma con l'obiettivo di intraprendere nuove attività che consentano di creare nuova marginalità.

Nel corso del 2016, oltre ad un rigido programma di contenimento dei costi, verranno analizzate le attività presenti per valutarne la sostenibilità e i margini di miglioramento economico.

## 7 – PROSPETTIVE FUTURE

Perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana è un'indicazione di senso, che non si realizza facendo crescere il fatturato in progressione geometrica, non si realizza trasformando una cooperativa sociale in una "finanziaria", ma implica la sperimentazione di nuovi modi di lavorare e organizzare i servizi fornendo risposte a bisogni prima non considerati, quindi facendo innovazione.

Ma fare innovazione richiede alcune condizioni di partenza che in questo momento non abbiamo.

In questa fase storica ad esempio, la piccola dimensione, che caratterizza la nostra cooperativa, rischia di essere sinonimo di fragilità perché la grande parte delle condizioni che avevano consentito l'innovazione in passato sono profondamente mutate e l'acquisizione delle risorse necessarie alla sperimentazione di nuove attività o servizi passa attraverso un livello minimo di strutturazione organizzativa e finanziaria e/o attraverso networks collaborativi.

Un altro elemento da considerare è rappresentato dalla condizione economica, che quando instabile o stagnante, rende difficile una condizione di crescita.

L'innovazione è collegata anche alla qualità delle risorse umane e dei processi di qualificazione e formazione adottati dalla cooperativa, che in periodi di crisi economica vengono ridimensionati. Una cooperativa come L'Arca, che ha un capitale umano meno scolarizzato e meno coinvolto in processi di formazione e aggiornamento, rischia di trovarsi in maggior difficoltà rispetto a cooperative più "giovani" e innovative che effettuano investimenti costanti in formazione del personale e della dirigenza e dispongono di una percentuale mediamente maggiore di laureati.

Sono tutte fragilità, che ci provengono dalla nostra storia, dalle nostre scelte e dalla tipologia dei servizi su cui abbiamo investito, ma che oggi ci rendono più vulnerabili in un mercato e in mondo più complesso.

Per poter uscire da questa fase di crisi e riequilibrare anche gli aspetti economici, occorre adottare nuove strategie e acquisire nuove competenze, rivedendo le nostre priorità, a cominciare da:

- ▶ Lettura/interpretazione del contesto di riferimento
- ▶ Gestione efficace dei processi relazionali
- ▶ Gestione dei processi decisionali
- ▶ Analisi organizzativa ed economica;
- ▶ Pianificazione strategica delle attività aziendali
- ▶ Controllo di gestione
- ▶ Promozione delle relazioni in rete

Ma prima che di finanza, abbiamo bisogno di consolidare la nostra cultura cioè rinvigorire il senso della solidarietà, preservare la fedeltà alla storia e agli ideali, coltivare la trasmissione di sapere e di conoscenza ai nostri colleghi, ai nuovi lavoratori, ai nostri soci, ai nostri utenti e a quanti incontriamo, raccontando cosa facciamo e perché lo facciamo. Lo dobbiamo fare ispirandoci a quello che sappiamo fare, e cioè con lo stile del "prendersi cura", che è un coltivare e un intraprendere paziente, che richiede tempo, a volte pretende lentezza, come nell'assistere o nell'educare.



**“Non avere paura delle difficoltà che incontri.  
Ricorda che l’aquilone si alza con il vento contrario,  
mai con quello a favore”**