

Bilancio Sociale 2016

INDICE

LETTERA AI PORTATORI DI INTERESSE	3
1-INTRODUZIONE	4
1.1 Destinatari	4
1.2 Metodologia	4
1.3 Modalità di pubblicizzazione e di utilizzo	4
1.4 Riferimenti normativi	4
2- L'IDENTITA' DELLA COOPERATIVA	4
2.1 Informazioni generali	4
2.2 Finalità istituzionali e oggetto sociale	5
2.3 Valori e orientamenti	5
2.4 La visione	6
2.5 La missione	7
2.6 Territorio di riferimento	7
2.7 Aree di intervento	7
3 – GOVERNANCE	8
3.1 Tipologia di governo	8
3.2 Organi di controllo	9
3.3 Struttura di governo	9
3.4 Struttura organizzativa	9
4 – ATTIVITA' SVOLTE NEL 2014	11
4.1 Comunità di accoglienza (CA)	11
4.2 Struttura intermedia socio sanitaria (SISS)	14
4.3 Il centro diurno integrato di Bette (CDI)	15
4.4 Il centro diurno integrato Il Girasole (CDI Il GIRASOLE)	17
4.5 Il servizio di assistenza domiciliare (SAD)	20
4.6 Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)	21
4.7 Centro Socio Sanitario (CSS)	24
5 –PORTATORI DI INTERESSE	25
5.1 Mappa dei portatori di interesse	26
5.2 Base sociale	26
5.3 Politica delle risorse umane	27
5.4 I Lavoratori	28
5.5 I Volontari	30
5.6 La Formazione	31
5.7 Le Reti (stakeholder esterni)	31
6- LA DIMENSIONE ECONOMICA	33
6.1 bilancio riclassificato	33
7 – PROSPETTIVE FUTURE	36
7.1 Orientamenti generali	36
7.2 Strategie per il 2017	37

LETTERA AI PORTATORI DI INTERESSE

Presentiamo questo nono 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.

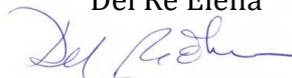
Se il compito di una cooperativa sociale è perseguire il benessere di una comunità locale e di perseguire l'interesse dei diversi soci portatori di interesse nella cooperativa, occorre valutare sempre come e quanto i risultati che il nostro lavoro porta soddisfano questa duplice domanda. Dobbiamo ottenere risultati utili alla "mutualità allargata" senza sottrarre valore alla mutualità fra i soci.

L'Assemblea che approverà questo Bilancio Sociale, è anche quella che rinnoverà le cariche sociali, che vedranno un nuovo Presidente, colgo quindi l'occasione, a conclusione di questo mandato, il mio ultimo come Presidente e come consigliere, per ringraziare:

- tutti i soci che hanno creduto in me nonostante le difficoltà e mi hanno dato fiducia in un momento critico.
- tutti i lavoratori che con il loro impegno, dedizione e sacrifici hanno contribuito all'esito di questo bilancio
- i responsabili e i coordinatori, che hanno fatto di tutto per creare reddito e per risparmiare costi, in particolare a Germana, Anna, Giovanni e Sonia, sopportando fatiche organizzative e personali.
- un grazie anche a Fijorela che riesce sempre a trovare una soluzione, anche quando non ce ne sono.
- i volontari che ci hanno aiutato anche quest'anno a integrare le nostre attività
- il CdA e i due membri esterni che hanno collaborato con me e mi hanno sostenuto e sopportato e che hanno ancora l'energia di continuare

Lascio con la soddisfazione di un Bilancio positivo e lascio, dopo tanti anni, con la sicurezza che L'Arca è in buone mani e saprà anche per i prossimi anni mantenere la sua identità e produrre buoni frutti.

Il Presidente
Del Re Elena



1 - INTRODUZIONE

1.1 DESTINATARI

Il Bilancio Sociale è rivolto a tutti quei soggetti che interagiscono con la Cooperativa, interni ed esterni.

1.2 METODOLOGIA

Il presente Bilancio Sociale che si riferisce all'**anno di rendicontazione 2016**.

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) 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 16 maggio 2017

2 - L'IDENTITÀ DELLA COOPERATIVA

2.1 INFORMAZIONI GENERALI

L'Arca Società Cooperativa Sociale, P.IVA 00528850142, ha sede legale a Chiavenna in Via D.P. Buzzetti, 41.

Ha due sedi operative, una presso al sede legale dove si trova Il Centro Polifunzionale e l'altra in via G.B Cerletti,19 dove si trova il Centro Socio Sanitario.

2.2 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.

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 attraverso:

- » 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.

2.3 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.

2.4 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.

2.5 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.

2.6 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.

2.7 AREE DI INTERVENTO

La Cooperativa si è specializzata negli interventi a favore dei **soggetti fragili (anziani e persone non autosufficienti), a livello domiciliare, semiresidenziale e residenziale**. 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 di persone non autosufficienti o con problemi cognitivi.

3 – GOVERNANCE

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 2 membri esterni appartenente alla Cooperativa Nisida e al Gruppo Grandangolo. Attualmente il Consiglio di amministrazione fino a tutto il 2016 era composto da:

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

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 2016 si è riunito formalmente 13 volte e la partecipazione dei consiglieri è stata del 95%.

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 2016 sono state n. 3.

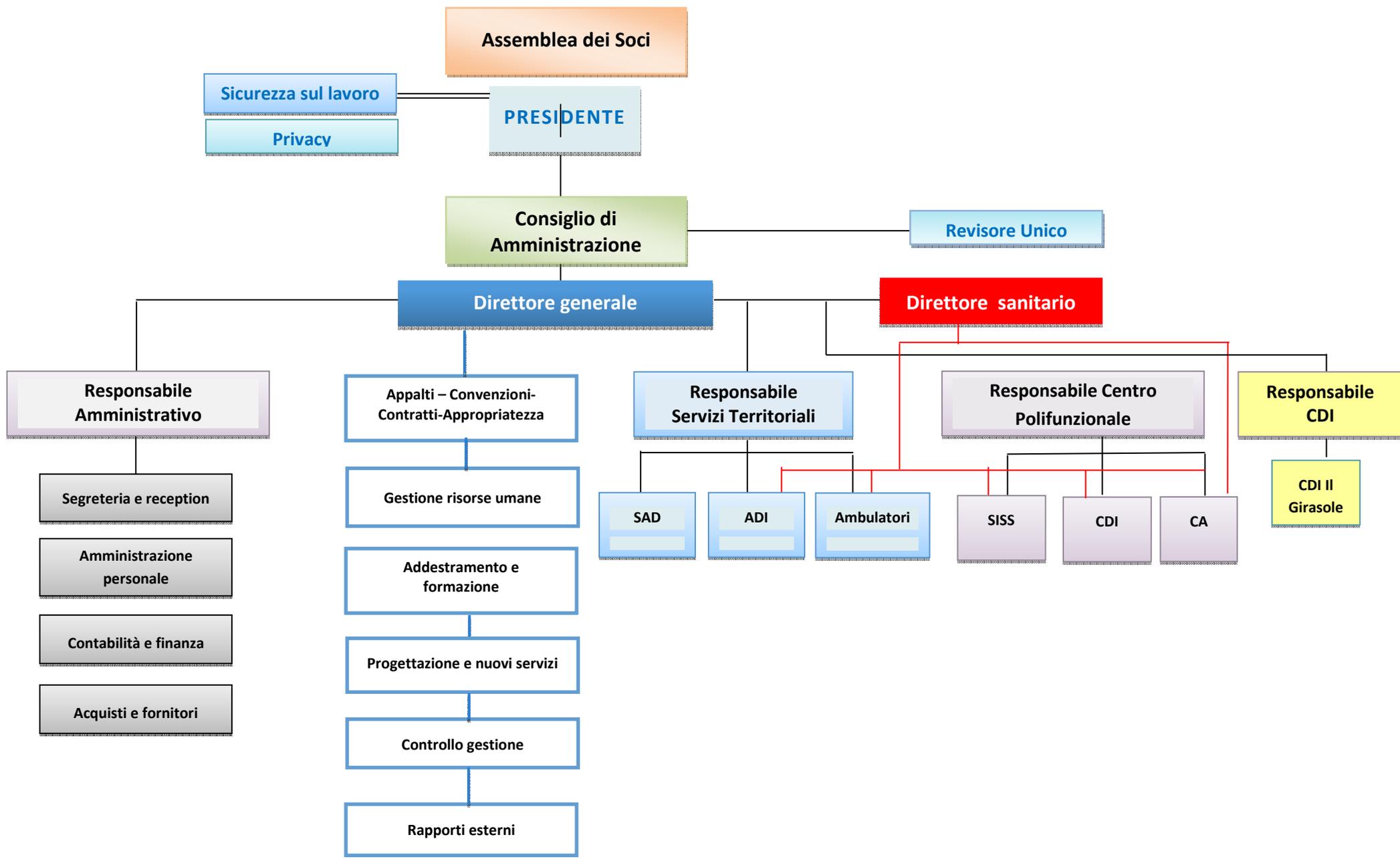
3.4 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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



4- ATTIVITA' SVOLTE NEL 2016

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	2016
Posti letto	16	16	16	16/17
Utenti totali nell'anno	49	48	49	42
Di cui nuovi utenti	34	36	29	46
Di cui a lungo periodo	12	12	14	14
Saturazione posti letto	95%	98%	98%	99%

PUNTI DI FORZA

Punti di forza

- Servizio utile
- Stabilità domanda
- Servizio che mantiene caratteristica di familiarità e attenzione all'ospite
- Buona professionalità operatori
- Graduale alleggerimento tipologia utenza (5 dimessi vs RSA)
- Mantiene spazi per la temporaneità (26 nuovi utenti 25 dimessi)

Criticità

Utenza ancora impegnativa, anche se in parte impropria
Costi elevati per l'utenza
Spazi congestionati

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2015	Risultati	Obiettivi 2017
Valutare possibilità di ampliamento spazi palestra e animazione. Schermare gli uffici.	Programmato spostamento uffici c/o Girasole	Trasloco Uffici e Direzione
Introdurre criteri di filtro più rigidi per ospitare un target di utenza meno grave. Orientare pazienti più gravi verso altre destinazioni.	Nel 2016 si è alleggerita la tipologia di utenza, ora meno evidente (n.5 ospiti RSA) ma restano alcune criticità	Confermato da completare.
Attuare sperimentazione	Raggiunto	Attuare sperimentazione
Incrementare margini operativi.	Raggiunto.	Pareggio di bilancio
Entro dicembre progetto di riorganizzazione.	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. Nuova Carta del Servizio Nuovo modello e variazione rette Campagna informativa

ANDAMENTO ECONOMICO

Andamento economico molto positivo:

Costi personale	188.119	vs 216.245 del 2015
Costi di gestione	77.776	
Ammortamenti	23.721	
+Spese generali	44.586	
<u>Totale costi</u>	<u>334.202</u>	

Totale Entrate 411.711 vs 402.201 del 2015

Margine operativo +77.509 (nel 2015: +21.887)

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. Sono stati prorogati gli standard precedenti, a tutto il 2017

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 2016 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.

Utenza	2013	2014	2015	2016
Posti letto	8/6	6	6	6
Utenti totali nell'anno	31	29	37	42
Di cui nuovi utenti	27	25	31	36
Saturazione pl	64%	69%	88%	97%

PUNTI DI FORZA/CRITICITA'

Punti di forza

Servizio molto utile e apprezzato
Risultati più che buoni in termini riabilitativi globali
Dimissioni protette
Servizio gratuito
Stabilizzazione del budget
Mantenimento standard precedenti

Criticità

Servizio poco riconoscibile all'interno del CPF
Incertezza normativa, economica
Aumento casi complessi
Lista d'attesa

ANDAMENTO ECONOMICO

L'andamento economico è positivo, anche se il servizio marginalizza poco. Ciò è dovuto in parte all'attribuzione dei costi non ancora ottimale.

Costi personale	187.106	<i>vs 191.110 nel 2015</i>
Costi di gestione	32.348	
+Spese generali	26.845	
<u>Totale costi</u>	<u>246.299</u>	
<u>Totale Entrate</u>	<u>249.638</u>	<i>vs 236.95 nel 2015</i>
Margine operativo	3.339	<i>(Nel 2015: -1.323)</i>

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Miglioramenti 2016	Risultati raggiunti 2016	Obiettivi 2017
Rivedere entro fine anno alcuni standard tecnologici/gestionali	Non è stato necessario rivedere gli standard tecnologici, per proroga standard precedenti	Rivedere entro fine anno standard, e organizzazione se approvata nuova normativa.
Equilibrio economico	Raggiunto	Monitorare i costi Rivedere ruolo/figura care manager Migliorare reclutamento utenza

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.

La flessibilità dell'orario è garantita ai pochi interessati, attraverso il servizio residenziale

UTENZA

L'andamento delle presenze è in ripresa rispetto al 2015 e ha raggiunto e superato le presenze del 2014, anche se durante l'anno ci sono stati parecchi movimenti di utenza in entrata e in uscita

Utenza	2013	2014	2015	2016
Utenti	19	23	22	26
Donne	15	16	18	19
Uomini	4	7	4	7
Nuovi utenti	6	10	12	12
Dimessi	5 + 7 c/o Girasole	6 (3 c/o Girasole)	9	13
Giornate di presenza	2035	1817	1640	1834

RISULTATI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

Il campione è stato calcolato considerando 21 ospiti del CDI.

Il giudizio complessivo emerso dai questionari è positivo: il servizio erogato è ritenuto buono da 20 gli utenti e sufficiente da 1, sia per gli aspetti organizzativi e logistici, sia per il rapporto con le diverse figure professionali.

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

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.

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 e che il Centro è una buona soluzione, che dà un supporto concreto alla famiglia.

PUNTI DI FORZA/CRITICITÀ

Punti di forza

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

Criticità

Servizio indifferenziato
Spazi congestionati
Trasporto migliorato, ma sempre in affanno

ANDAMENTO ECONOMICO

L'andamento è in perdita, nonostante l'aumento delle entrate, anche se il dato va letto all'interno del servizio aggregato (Centro Polifunzionale). L'aumento dei costi del personale deriva da una diversa attribuzione dei costi, compreso un % più elevata di costi generali, ma anche dall'aumento dei costi legati al trasporto.

Costi personale	81.370	vs 64.645 nel 2015
Costi di gestione	30.030	
Ammortamento bus	1.617	
+Spese generali	11.671	
Totale costi	124.688	
Totale Entrate	102.396	vs 95.329 nel 2015

Margine operativo -22.292 (nel 2015: - 15.797)

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2016	Risultati	Obiettivi 2017
Garantire sostenibilità economica e diversificare l'offerta	no	Si conferma obiettivo Razionalizzazione dell'organizzazione, migliore attribuzione dei costi Diversificare l'offerta
Migliorare offerta riabilitativa	raggiunto	
Garantire sostenibilità economica e diversificare l'offerta	Introduzione gg minimi di frequenza	Nuova Carta del Servizio
Miglioramento del servizio: migliorare attività motorie Piano anticaldo Educazione sanitaria Rapporto col territorio Mantenere attività gruppo	raggiunto	Si confermano obiettivi di miglioramento/mantenimento Incentivare partecipazione ospiti alla programmazione
	raggiunto	Migliorare lo scambio famiglia –CDI rispetto alla salute ospite (verifica socio-sanitaria)
	raggiunto	Modificare Carta Servizio Quota fissa garantita

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 aumentate, avvicinando si a quelle del 2014.

UTENZA

Utenza	2013	2014	2015	2016
Utenti	19 (3 dal CDI Bette)	23 (3 dal CDI Bette)	26	21
Donne	13	12	18	12
Uomini	6	11	8	9
Nuovi utenti	7	11	11	8
Dimessi	7	6	13	7
Giornate presenza	1648	2285	1866 +144 SSR (2012)	2183 +152 SSR (2335)

RISULTATI QUESTIONARI DI GRADIMENTO

Nel 2016 i questionari di soddisfazione sono stati sottoposti ai familiari dei 20 ospiti, in quanto gli ospiti non sono in grado di rispondere in modo appropriato alle domande.

Complessivamente il servizio erogato dal CDI è ritenuto buono da tutti i familiari (100%), anche per quanto riguarda gli orari di funzionamento; solo n.5 Ospiti che sono interessati a frequentare il CDI il sabato

L'unanimità dei parenti afferma che il servizio è 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'

<p>Punti di forza Servizio utile Servizio in crescita Buona professionalità operatori Ambiente appropriato</p>	<p>Criticità Necessità di rivedere organizzazione/carichi di lavoro Sostenibilità economica non raggiunta Organizzazione trasporto migliorabile</p>
---	---

ANDAMENTO ECONOMICO

L'andamento è in perdita, anche se lievemente migliorata la situazione, grazie all'attenta politica di contenimento dei costi. I maggiori costi sono dovuti alla convenzione con il medico, ai costi aumentati del trasporto e ai maggiori costi imputati (% più elevata di costi generali e ammortamenti)

Costi personale	97.456	vs 106.350 nel 2015
Costi di gestione	28.749	
Ammortamento bus	1.617	
Ammortamenti	14.461	
+Spese generali	14.006	
<u>Totale costi</u>	<u>156.289</u>	
<u>Totale Entrate</u>	<u>130.031</u>	vs 116.875 nel 2015
Margine operativo	-26.258	(nel 2015: -38.280)

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

In generale si intende consolidare l'esperienza del CDI Il GIRASOLE, dando continuità ai progetti avviati (Stimolazione cognitiva – Approccio capacitante- Validation) 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

Obiettivi 2016	Risultati	Obiettivi 2017
Miglioramento qualità del servizio	Riorganizzare orari degli operatori, anche attraverso l'apporto di volontari e SCN	Riproporre e migliorare Supervisione operatori
Favorire la conoscenza e la diffusione di nuovi approcci non farmacologici	Raggiunto :Corso di formazione su approccio capacitante e applicazione pratica	Riproporre Applicazione metodo Scheda attività cognitive e AP
Sostegno alle famiglie e ai caregiver	Raggiunto Corso di formazione Non si è riusciti a realizzare progetto comunità temporanea	Riproporre per 2017 Sperimentazione CA Demenze
Educazione alla salute	Parzialmente raggiunto Realizzazione di un opuscolo/guida sulla demenza solo per partecipanti al corso	Riproporre per 2017
Coinvolgimento del territorio	Parzialmente raggiunto Promozione e sensibilizzazione della cittadinanza, associazioni e servizi sui temi della demenza.	Riproporre per 2017
Convenzione con medico	raggiunto	Proseguire
Promozione del servizio	Parzialmente raggiunto	Riproporre e ampliare Campagna informativa, anche sui social network
Revisione CdS per gg minimi di frequenza	raggiunto	Nuova Carta del Servizio
		Migliorare equilibrio economico Diminuire le perdite Ridurre spese personale, ove possibile e costi di gestione

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.

Il SAD, diversamente dall'ADI, essendo a finanziamento comunale da tempo non riceve attenzioni dirette da parte dei decisori regionali.

Si sta ingrossando la fascia intermedia, costituita da persone né abbastanza povere da essere prese in carico dal servizio pubblico, né abbastanza ricche da sostenere autonomamente i costi del SAD privato, per cui anche in presenza di un evidente bisogno assistenziale, spesso decidono di non richiedere l'intervento privato: la disponibilità economica delle famiglie negli ultimi anni sembra infatti essersi ridotta drasticamente. Si ipotizza che si rivolgano al mercato nero, al badantato oppure che, al contrario, si rassegnano a non poter rispondere alle necessità di assistenza del proprio anziano in modo adeguato, con tutte le possibili conseguenze del caso.

Il SAD sta diventando residuale poiché:

- ne usufruiscono meno persone (nel 2016: 9 utenti)
- è rivolto prevalentemente ai poveri
- è inadeguato perché le ore e il tipo di assistenza erogata non bastano a soddisfare il bisogno

Tutto il settore domiciliare deve essere rivisto in termini di offerta innovativa.

Lo Sportello Badanti, avviato nel 2017, potrebbe essere il punto di partenza per riprogettare gli interventi domiciliari.

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.

ANDAMENTO ECONOMICO

L'andamento è sempre al limite, soprattutto perché su un bilancio così risicato, incidono in maniera elevata tutte le variazioni inerenti il personale. I dati non sono confrontabili con quelli del 2015, perché il servizio si è ridotto ulteriormente, dopo la fine del progetto Cariplo.

Costi persone	8.551	
Costi di gestione	683	
+Spese generali	933	
<u>Totale costi</u>	<u>10.067</u>	
<u>Totale Entrate</u>	<u>9.459</u>	
Margine operativo	-709	(nel 2015: -4.555)

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

OBIETTIVI 2016	RISULTATI	OBIETTIVI 2017
Programmazione nuovo «sportello assistenti familiari» secondo lr	Raggiunto	Avvio nuovo Sportello «assistenti familiari» Formazione personale
		Ripensare nuove modalità di offerta dei servizi domiciliari
		Partecipare a Gara SAD

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'equipe del servizio è così composta:

- Medico referente/internista
- Coordinatore
- 3 IP

- 1 FKT+1 sostituto
- 1 OSS
- 3 ASA
- 1 Consulente Fisiatra e Palliativista

L'ADI nel 2016 si è mantenuto stabile, ad eccezione del calo delle Cure Palliative.

La vera domanda che si è posti è se l'ADI, così come è organizzato oggi, permette una reale presa in carico integrata dei bisogni della persona?

Prevale una presa in carico amministrativa (formale) rispetto ad una presa in carico integrata (rispondente al bisogno globale)

La doppia valutazione (CVD- Ente erogatore) non è funzionale.

Vi è la necessità di integrare variabili psicosociali, soprattutto in caso di fragilità e vulnerabilità sociale.

Si evidenziano quindi incertezze nel governo di rete e nella comunicazione fra sistemi, nonostante questi siano i temi centrali per orientare le cure in modo non confusivo per le famiglie e efficace rispetto agli obiettivi di salute.

Spesso l'ADI è la somma di prese in carico diverse (MMG, sistema ospedaliero, ADI, servizi dell'UdP, eventuali operatori sociali o sanitari privati, badanti, ecc.), che non sempre sono coordinate e fra loro coerenti e che spesso operano senza consapevolezza della presenza o del ruolo degli altri attori. Sembra quindi necessario costruire una rete per una presa in carico integrata, anche alla luce dei nuovi ordinamenti e riforme del sistema del welfare regionale (DGR 6551).

Da rivedere anche il modello cure palliative per effetto dei cambiamenti normativi.

UTENZA

Utenza	2013	2014	2015	2016
Utenti ADI	84	76	79	88
Utenti Cure Palliative	10	8	9	11
Profili di cura	343	345	340	364

PUNTI DI FORZA /CRITICITA'

PUNTI DI FORZA

Apprezzamento utenza
Miglioramento offerta dei servizi (ambulatorio-Pedicure)
Flessibilità di orari
Estensione servizi agli utenti privati

CRITICITÀ

Servizio stabile, non in crescita
Cure palliative sempre molto limitate
Necessità di promozione e rilancio
Necessità di consolidare il rapporto con i MMG
Necessità di rafforzare la figura medica interna
Necessità di fidelizzare e ampliare maggiormente l'utenza

ANDAMENTO ECONOMICO

Nonostante la lieve flessione delle entrate, il margine operativo è aumentato, grazie all'assunzione della FKT, prima a collaborazione professionale e grazie alla razionalizzazione del personale e ad una migliore gestione dei profili di cura.

Costi personale	98.353	<i>vs. 119.000 del 2015</i>
Costi di gestione	20.907	
+Spese generali	16.874	
<u>Totale costi</u>	<u>136.134</u>	<i>vs. 163.628 del 2015</i>

<u>Totale Entrate</u>	<u>152.885</u>	
Margine operativo	16.751	<i>(nel 2015: - 653)</i>

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi 2016	Risultati	Obiettivi 2017
Miglioramento della qualità 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	Parzialmente raggiunto Nel 2016 il Coordinatore ha partecipata al corso per coordinatori.	Partecipazione al percorso "Presa in carico" e adeguamento ADI alle nuove normative. Creazione di nuovi percorsi/modelli. Rivedere ruolo funzioni di coordinamento ADI/Care manager Partecipazione del Coordinatore al Corso Coordinatori 2017
Invitare costantemente i MMG alle Riunioni d'equipe. Mantenere uno scambio telefonico costante sul caso. Consegnare ai MMG il foglio di dimissioni dall'ADI	Parzialmente raggiunto Raggiunto Tramite la famiglia	Buona la collaborazione sul singolo caso, ma non si riesce a coinvolgere i MMG nelle equipe e su aspetti più generali. Si conferma necessità di inviare al MMG la copia delle dimissioni dall'ADI (via mail) da parte dell'IP/FKT

<p>Crescita e sviluppo del servizio</p> <p>Promozione del servizio attraverso attività di comunicazione (Carta del servizio, pubblicità, sito web, incontri formativi, ecc.)</p> <p>Pubblicità mirata a specifici target (ex Medici, Farmacie, Ospedale ecc.)</p> <p>Valutare fattibilità progetto "Infermiere di comunità" su alcune zone strategiche</p>	<p>Parzialmente raggiunto</p> <p>La carta del servizio è stata distribuita, ma non in modo capillare.</p> <p>E' stato realizzato nuovo <i>depliant</i> ADI e servizi infermieristici privati</p>	<p>Proseguire nella campagna di pubblicizzazione del servizio</p>
<p>Rapporto col territorio</p> <p>Promuovere comportamenti e stili di vita sani</p> <p>Migliorare la <i>compliance</i> nel caso di malattie croniche</p>	<p>Non raggiunto</p> <p>Confermato per 2017</p>	<p>Realizzare incontri formativi a favore dei familiari/educazione salute</p>
<p>Rivedere Fasas e PAI</p>	<p>Raggiunto</p> <p>Adeguamento nuove disposizioni</p> <p>Rifatta cartella e modulistica</p>	
<p>Cure Palliative (nuove disposizioni)</p>		<p>Valutare possibilità di entrare nella Rete Locale Cure Palliative.</p>

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.

I fisioterapisti impegnati nell'ambulatorio e nei gruppi sono stati complessivamente n. 3.

L'ambulatorio ha una sua sostenibilità economica, da rivedere attribuzione costi, poiché alcun entrate si sommano all'ADI e alcuni costi vengono caricati solo su ambulatorio (pulizie).

UTENZA

Utenza	2013	2014	2015	2016
Trattamenti riabilitativi e corsi	86	260	155	202 di cui 40 cicli di trattamenti
Trattamenti infermieristici			13	8 cicli medicazioni 1 visita 28 prelievi domiciliari 1 ciclo IM
Pedicure			4	8
Psicoterapia			8	0
totale			180	248

PUNTI DI FORZA /CRITICITA'

PUNTI DI FORZA

Servizio in crescita, soprattutto per quanto riguarda i corsi
Nuove offerte
Buona professionalità operatori

CRITICITÀ

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

AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Per 2017 si confermano obiettivi del 2016, in quanto ancora validi.

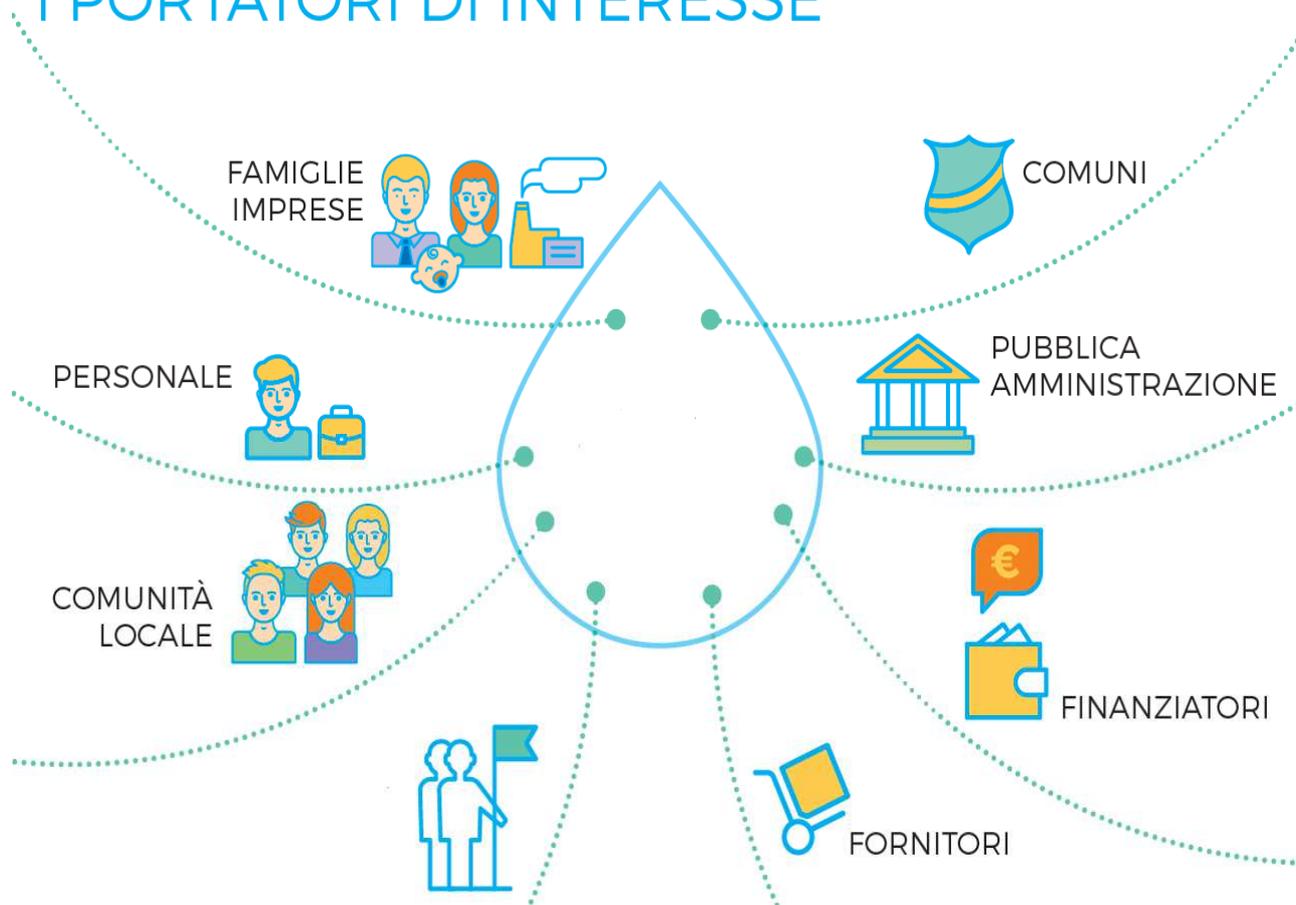
- Ampliare e diversificare i servizi offerti dall'ambulatorio (Valutare fattibilità Ambulatorio «post ictus»)
- Diversificare anche l'offerta di fisioterapia/corsi
- Attivare corsi di formazione e di educazione alla salute
- Promuovere Ambulatorio infermieristico
- Promuovere Ambulatorio Neuropsicologia e trattamenti di riabilitazione cognitiva
- Promuovere ambulatorio Pedicure curativo (formare anche un'IP oltre all'OSS già presente).

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

I 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 31/12/2016 i soci erano **n. 33**, di cui **23 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	2016
Soci totali	34	34	35	33
Soci lavoratori	25	26	24	23
Soci non lavoratori	9	7	10	9
Soci persone giuridiche		1	1	1

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.
Maschi		1		1	2
Femmine	2	8	9	13	32

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 2016 la quota di capitale sociale è di €. 130.575,00, diminuito per l'uscita dalla compagine sociale di n.2 soci con capitale maggiorato dal Fondo Jeremie.

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.

Lo stile della nostra azione che non deve andare perso, ma che va sostenuto e valorizzato è:

- il *lavoro* come fattore di integrazione, di crescita e di riconoscimento delle capacità personali;
- l'attenzione alla *qualità delle relazioni umane*;
- la *formazione continua* degli operatori
- l'attenzione alla *qualità dei servizi resi*
- la costruzione di uno *sviluppo per progetti*
- l'attenzione verso la *conciliazione tra tempi di vita e di lavoro*

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.

Un grazie anche ai dipendenti che, sottoscrivendo l'Accordo sindacale, ci hanno aiutato ad arrivare a questo risultato di bilancio.

5.4 I LAVORATORI

I lavoratori in totale nel 2016 sono stati **n. 58**.

I collaboratori stabili sono stati 3:

- 1 Direttore sanitario (socio) a partita IVA (socio)

- 1 Psicologa e 1 Neurologa a partita IVA

A questi si aggiungono 1 consulente Fisiatra, 1 Palliativista, 1 Logopedista a partita Iva.
Nell'anno 2016 sono stati anche impiegati 4 lavoratori con contratto di lavoro accessorio.

Totale personale nell'anno	2013	2014	2015	2016
<i>Al 1 gennaio</i>	47	46	42	43
Lavoratori subordinati soci	24	25	23	23
Lavoratori subordinati non soci	25	30	30	25
Collaboratori non soci stabili	7	5	4	2
Lavoro accessorio	2	2	2	4
Collaboratori occasionali (P.IVA)	3	3	3	3
Collaboratori soci	1	1	1	1
Totale lavoratori	62	66	63	58
<i>Al 31 dicembre</i>	47	44	45	39

ANDAMENTO DELL'OCCUPAZIONE

Al 1.01.2016 i lavoratori subordinati erano n. 39, di cui 2 a tempo determinato. Sono stati avviati al lavoro n. 5 lavoratori. I dimessi sono stati n. 9.

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

RAPPORTO DI LAVORO

Anno 2016	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totale
Tot. lavoratori subordinati	39	9	48
In maternità	3		
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 e la necessità di contenere i costi, ha comportato la riorganizzazione di alcuni servizi, che hanno visto anche alcuni tagli di ore di personale.

La flessibilità del personale, qualità esercitata in cooperativa con modalità difficilmente riscontrabili in altre organizzazioni, è stata determinante per riuscire a gestire al meglio le risorse disponibili.

Permangono tuttavia alcune criticità generali:

- incarichi a part time diffusi e spesso troppo ridotti
- frammentazione delle competenze, anche a livello di direzione, amministrazione e coordinamento
- aumento dei dipendenti rispetto ai soci, che produce disparità di vedute e di stili rispetto alla gestione cooperativa e del servizio

E alcune criticità in alcuni settori, dove la necessità di contenimento dei costi ha prodotto molte fatiche organizzative (ADI- CDI Il Girasole -Trasporto)

AZIONI DI MIGLIORAMENTO 2017

- 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 Rivedere i contratti a part time per renderli più funzionali e meno onerosi.
- 6 Formare i Responsabili/coordinatori sugli aspetti strategici e amministrativi
- 7 Formare i Responsabili/coordinatori rispetto alla capacità di guidare l'equipe verso gli obiettivi del servizio e della cooperativa
- 8 Migliorare area amministrativa
- 9 Presidiare i livelli di stress
- 10 Migliorare i livelli di informazione dalla direzione al personale e individuare modalità di segnalazione delle problematiche/ricieste da parte del personale.
- 11 Coinvolgere realmente i lavoratori soci nelle scelte aziendali

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 2016 sono stati 6, 2 donne e 4 uomini, un numero molto ridotto, dovuto a problemi di salute personale e di familiari, che hanno ridotto la disponibilità. 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 (Lori Gianoli, Elsa Belli, 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.

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.

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 2016 la formazione è stata soprattutto orientata ai contenuti professionali e socio sanitari e sull'aggiornamento dei coordinatori e amministrativi (addestramento ai nuovi software).

Si è proceduto ad assolvere l'obbligo riguardante i corsi sulla sicurezza del lavoro, anche se alcuni aggiornamenti sono slittati al 2017 (corso antincendio) e si è favorita la partecipazione dei diversi operatori ai corsi ECM.

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'ATS della Montagna 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)

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, solo parte sociale)
- ▶ **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.

Fine 2016 è stato rinnovato per un altro triennio, il contratto **GRUPPO PARITETICO COOPERATIVO "GRANDANGOLO"**, percorso di aggregazione tra le Cooperative L'Arca, Nisida, di Chiavenna, Insieme di Morbegno e Il Granello di Sondrio.

ASSOCIAZIONI

Nel 2016 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 2016 non sono stati richiesti/ottenuti contributi.

DONATORI

Nel 2016 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 2014 è di €. , entrata nel bilancio 2016 è di €. 4.325,38 euro.

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 2016 in totale oltre 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 2016 chiude con una utile significativo di €. +48.602,00 dovuta in parte all'incremento delle entrate e in parte al contenimento della spesa, soprattutto per il personale, anche grazie all'Accordio Sindacale siglato con soci e dipendenti.

PRODUZIONE DELLA RICCHEZZA ECONOMICA 1

Produzione ricchezza economica	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Privati e famiglie	568.855,00	620.423,00	547.439,87	530.847,30
Imprese private	0	0	0	
Enti pubblici e aziende sanitarie (x accreditamenti)	413.515,00	431.397,00	497.703,47	542.165,48
Finanziatori	18.186,00	32.500,00	9.834,78	996,10
Donazioni private (comprehensive del 5 per mille)	4.005,00	5.235,00	4.000,00	5.015,30
Altri proventi (proventi straordinari, proventi vari)	2.388,00	991,00	5.965,12	3256,17
Altro				
Totale	1.095.791,00	1.090.546	1064934,24	1082.280,35

DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO 2

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Comunità territoriale	0	0	0	0
Associazioni, soggetti del terzo settore	0	200,00	200,00	200,00
totale	0	200,00	200,00	200,00
Sistema cooperativo				
Centrale cooperativa	2.589,00	1.644,00	1.522,00	1.480,00
Centro servizi centrale cooperativa	15.971,00	17.655,00	16.991,90	18.667,78
Consorzio di riferimento				
Cooperative sociali				
totale	18.560,00	19.299,00	18.513,90	20.147,78
Enti pubblici				
tasse	12.219,00	11.111,00	13.178,92	
totale	12.219,00	11.111,00	13.178,92	
Finanziatori				
Finanziatori ordinari	12.172,00			
Finanziamento dai soci	-			
Finanziatori di sistema ed etici	-			
Finanziatori pubblici	-			
Totale	12.172,00			
Lavoratori				
Dipendenti soci e non (comprensivo di TFR)	798.847,00	782.073,00	781.718,75	743.627,00
Amministratori e sindaci	4.680,00	4.680,00	2.600,00	1.500,00
Volontari				
Formazione continua lavoratori	8.773,00	2.822,00	1.784,95	2.132,78
Totale	812.300,00	789.395,00	786.103,70	747.259,78
Soci				
Costi per iniziative rivolte alla base sociale				
Ristorini desinati ai soci	-	-	-	
TOTALE	855.251,00	820.005,00	817.996,52	767.607,56

PRODUZIONE DELLA RICCHEZZA PATRIMONIALE 3

PATRIMONIO NETTO	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Capitale sociale	138.975,00	138.975,00	139.375,00	130.575,00
Riserve	27.184,00	0	0	0
Utile d'esercizio / perdita	- 34.971,00	- 8.191,87	- 33.727,29	48.602,00
Totale	131.188,00	122.996,00	89.667,78	129.540,00
PATRIMONIO				
Immobilizzazioni immateriali	84.320,00	67.716,00	56.142,01	45.045,00
Immobilizzazioni materiali	672.279,00	646.502,00	655.479,09	633.092,00
Immobilizzazioni finanziarie	802,00	1.452,00	2.151,64	2.927
Totale	757.401,00	715.670,00	713.772,74	681.064,00
FINANZIATORI				
Mutuo ipotecario	142.398,00	127.556,00	111.786,84	89.939,94
Finanziamento FRIM Cooperazione	75.000,00	63.559,00	50.325,75	42.029,88
Fondo TFR	280.143,00	312.023,00	338.621,07	348.270,00
Totale	497.541,00	503.138,00	500.733,66	480.239,82

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, a causa delle passività, si è avuta una diminuzione del patrimonio netto con intaccamento delle riserve accumulate, nonostante la consistente patrimonializzazione avvenuta con Jeremie. Il risultato positivo del 2016, riporta il patrimonio netto a 129.540,0.

Gli elementi caratterizzanti del Bilancio di esercizio 2016 li abbiamo visti:

- ➔ **buon risultato di gestione**
- ➔ **diminuzione del costo del lavoro** (grazie anche all'accordo sindacale e alla diminuzione degli addetti, dovuta alla contrazione di alcuni servizi e alla razionalizzazione di altri)
- ➔ **maggior patrimonializzazione** snodo centrale di solidità, imprescindibile per qualsiasi futura progettualità insieme all'equilibrio finanziario ottenuto;
- ➔ **aumento del fatturato** che ha interessato quasi tutti i servizi;

E' necessario nei prossimi esercizi, adottare soluzioni che possano mantenere il bilancio almeno in equilibrio, ma con l'obiettivo di intraprendere nuove attività che consentano di creare nuova marginalità.

7 – PROSPETTIVE FUTURE

7.1 ORIENTAMENTI GENERALI

«*Perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana*», la finalità istitutiva della cooperazione sociale, è **un'indicazione di senso**, che non si realizza facendo crescere il fatturato in progressione geometrica, non si realizza trasformando una cooperativa sociale in un «ente erogatore di servizi», né essere una «brutta copia» delle imprese *profit*.

Non che non siano importanti la sostenibilità economica, lo sviluppo dei servizi e migliori condizioni di lavoro per tutti. Soprattutto in un tempo in cui le risorse scarseggiano, i tagli della spesa pubblica riducono i servizi e le risorse a disposizione.

Ma prima che di finanza nelle nostre imprese abbiamo *bisogno di consolidare la nostra cultura, che significa:*

↳ *rinvigorire il senso della **solidarietà***

↳ *preservare la **fedeltà alla storia** e agli **ideali***

↳ *coltivare la **trasmissione di sapere e di conoscenza** ai nuovi lavoratori, ai nostri soci, ai nostri utenti e a quanti incontriamo, **raccontando cosa facciamo e perché lo facciamo***

*Prendersi un **tempo** anche **per lo studio**, perché siamo troppo concentrati sul «fare», ma bisogna anche «**conoscere**», cioè capire cosa pensano e scrivono quelli più bravi di noi, **incontrare quelli diversi da noi** (stando sempre con le stesse persone o negli stessi ambienti non si cresce)*

Se pensiamo di battere la concorrenza delle grandi cooperative o delle imprese profit che operano nel socio sanitario, con le stesse armi, credo che saremo perdenti.

Non abbiamo i capitali, per acquisire immobili, per attrarre le risorse umane specializzate, per essere competitivi sul mercato.

Perché le persone o gli investitori dovrebbero scegliere noi, che abbiamo strutture in miniatura, sempre troppo piccole e affollate, che siamo fragili economicamente e mediamente siamo più cari degli altri?

Credevo che invece di scimmiettare il profit, dovremmo riscoprire e valorizzare quello che siamo, quello che sappiamo fare e lo sappiamo fare bene.

➔ Ma allora che possiamo fare?

1 PRENDERSI CURA

Un primo riferimento che propongo è che la nostra cultura d'impresa, deve ispirarsi in primo luogo al “**prendersi cura**”.

Gestire una cooperativa sociale è un coltivare e un intraprendere paziente.

Prendersi cura richiede tempo, a volte pretende lentezza, come nell'assistere o nell'educare, significa **dare significato** anche a gesti che si ripetono ogni giorno.

2 PARTIRE DALLA DOMANDA NON DALLE RISPOSTE

Ritorniamo a pensare ai servizi mettendoci nei panni di chi vive i problemi, coinvolgendo le persone che li vivono nella ricerca delle soluzioni che servono nei vari momenti e contesti e solo dopo costruire le risposte, a 360° (*lavoro sulla biografia delle persone e lavoro attraverso la costruzione di risposte attraverso filiere life cours*)

3 IDENTITÀ E REPUTAZIONE

Non lasciamoci attrarre troppo dal un modello “industriale” di grandi dimensioni (stare sul mercato, recuperare risorse, fare accordi commerciali).

La grande dimensione ha una certa utilità, ma anche grandi rischi, bisogna esserne consapevoli.

Meglio operare attraverso il modello “artigianale” centrato sul distretto, in cui l'**identità cooperativa** resta forte, senza identità non è possibile costruire una **reputazione** sul territorio.

Il rapporto con la comunità serve a riposizionare l'azione e ricomporre servizi oggi frammentati (filiera).

➤ Perché allora le persone dovrebbero scegliere noi invece delle imprese profit?

Perché sappiamo «leggere il bisogno» del territorio e interpretarlo.

Perché sappiamo «prenderci cura» delle persone, delle famiglie, inventandoci le soluzioni possibili e impossibili.

Perché abbiamo una «reputazione» nella comunità, fatta di impegno, di sensibilità, di attenzione, di affidabilità, di responsabilità, di trasparenza, di onestà, di sobrietà, di capacità di prenderci dei rischi, ma sempre calibrati, di capacità di innovazione e di mettersi in gioco....

Luca Fazzi dice che l'accessibilità e disponibilità delle conoscenze, la diffusione di sapere e competenze è il fattore che sorreggerà l'economia e l'attività delle imprese nei prossimi anni.

Abbiamo la grande possibilità di metterci in gioco usando il capitale sociale più del capitale finanziario, il patrimonio culturale più di quello immobiliare, le competenze relazionali e sociali alla pari di quelle tecniche.

7.2 STRATEGIE PER IL 2017

AREA	STRATEGIE/OBIETTIVI	AZIONI
ORGANI DI GOVERNO	Ridefinire i ruoli del CdA e della Dirigenza (rinnovo cariche) Definire le strategie aziendali a livello di CdA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ridefinire ruoli e deleghe nel CdA ▶ Separare dirigenza “politica” da Direzione ▶ Creare incontri periodici di staff ▶ Definizione di un programma strategico
SOCI	Incrementare la base sociale Incrementare la partecipazione e la coesione sociale, attraverso strumenti e canali di comunicazione tra CdA, soci e lavoratori Informazione della base sociale rispetto al percorso di aggregazione /Gruppo paritetico	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compagna di adesioni ▶ Perfezionamento dell'organismo di integrazione soci ▶ Formazione neosoci ▶ Costante aggiornamento sito web ▶ Creazione di un profilo Facebook della cooperativa ▶ Formazione rivolta ai soci ▶ Creare occasioni informali/ sociali di incontro/attività ▶ Momenti informativi e di confronto con i soci per arrivare ad una maggior consapevolezza rispetto alle future decisioni.

MERCATO SERVIZI	E Ricerca di soluzioni innovative sia nell'analisi dei bisogni e della domanda, sia nell'individuazione delle risposte in chiave promozionale e attiva. Miglioramento continuo di prassi e modelli di lavoro e erogazione dei servizi consolidati Sviluppo estensivo dei servizi svolti, sia a livello di volume, che di utenza, che di nuovi ambiti territoriali. Fidelizzazione utenza Innovazione di prodotto e sperimentazione di nuovi servizi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Analisi dati PdZ e dei bisogni del territorio ▶ Ricerca e analisi del mercato locale ▶ Riorganizzazione dei servizi e dei ruoli organizzativi (coordinamento) ▶ Pubblicizzazione e promozione dei servizi, estensione dei servizi a nuovi utenti ▶ Incremento quote di mercato privato ▶ Realizzazione di nuovi servizi e interventi nell'area socio sanitaria/sanitaria ▶ Percorso presa in carico ▶ Nuove RL Cure palliative ▶ Ambulatorio post Ictus ▶ Ambulatorio Campodolcino
RETE	Intensificazione delle collaborazioni con associazioni e cooperative sociali/aziende profit Percorso di aggregazione Grandangolo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Collaborazioni progettuali con altre cooperative/associazioni ▶ Scambio di servizi all'interno della rete cooperativa ▶ Rinnovo contratto Gruppo Paritetico
AREA ECONOMICO FINANZIARIA	Affinamento degli strumenti amministrativi e di controllo di gestione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Implementare gli strumenti di controllo gestionale ▶ Consulenze specifiche rispetto al controllo di gestione ▶ Obiettivo di pareggio nel 2017 ▶ Massimizzare effetti dell'Accordo Sindacale
ASSETTO PATRIMONIALE	Patrimonializzare la società Aumentare capitale sociale	Ricostituire integralmente il patrimonio netto Ampliamento base sociale

**Il successo non è definitivo e l'insuccesso non è fatale.
L'unica cosa che conta davvero è il coraggio di continuare.**

(Winston Churchill)