

Gruppo di lavoro per la redazione del bilancio sociale

Donata Montagnoli, Silvia Ungaro, Helga Marciano, Antonietta Vella, Paola Bertelli

Direzione

Giuliano Sormani

Massimiliano Malè

Supervisione

Andrea Poisa

Progetto grafico e editing

Massimiliano Malè

Bilancio Sociale

2016



Cariche sociali e Organigramma

Consiglio di Amministrazione

Presidente

Alberto Anelli

Vice Presidente

Francesco Giliberti

Consiglieri

Pietro Arici

Teresa Capra Confortini

Giovanni Coccoli

Giuseppe Duina

Andrea Poisa

Flavio Simonelli

Rinaldo Ventura

Collegio Sindacale

Presidente

Alberto Facella

Sindaci Effettivi

Flaviano Codignola

Marsilio Repposi

Sindaci Supplenti

Davide Felappi

Andrea Reali

Organismo di Vigilanza

Presidente

Stefano Orlandi

Componenti

Alberto Facella

Francesco Giliberti

Direzione e Staff

Direttore Generale

Giuliano Sormani

Direttore Servizi

Massimiliano Malè

Responsabile RSD

Donata Montagnoli

Responsabile CDD

Silvia Ungaro

Responsabile Medico

Gianmario Scalvinelli

Responsabile Aggiunto qualità e formazione

Helga Marciano

Responsabile Informatica Facilitante

Paola Bertelli

Responsabile Economato

Antonietta Vella

Staff Medico

Medico Responsabile

Gianmario Scalvinelli

Specialisti

Paolo Molinari Tosatti

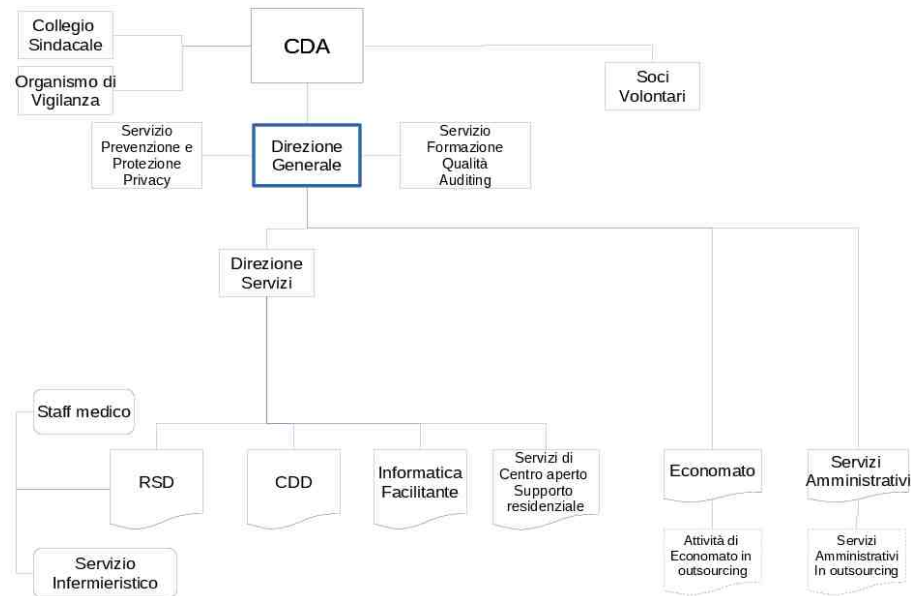
Flavio Simonelli

Medicina Generale

Laura Augusta Zuaboni

Elena Galeazzi

Nicola Pezzucchi Taraborelli



Perché il Bilancio Sociale

La cooperativa sociale è un'impresa che non persegue il profitto per distribuirlo tra gli azionisti e, in parallelo, gli azionisti non hanno nessun interesse ai dividendi azionari, che sono inesistenti. In queste poche righe si spiega l'importanza del bilancio sociale per una cooperativa sociale perché, al di là degli obblighi dettati dalla normativa, esso comunica il valore aggiunto atteso da coloro che, soci o non soci, partecipano alla cooperativa. Valore, non nel senso economico, delle attività e dei servizi, spesso essenziali, resi alla collettività. In questa visione, gli indicatori economici e finanziari sono certamente il termometro della salute dell'ente, ma poco dicono rispetto al suo fare sociale e solidale.

La redazione del bilancio sociale è la parte visibile di un lavoro di sistema che prevede il contributo di tutte le funzioni coinvolte nei processi e nei servizi della Cooperativa. Sono i singoli Responsabili dei servizi che attraverso il costante monitoraggio dell'attività forniscono gli elementi necessari alla Direzione Servizi e Generale per l'elaborazione del Bilancio Sociale.

Il presente bilancio sociale si attiene a quanto contenuto nelle linee guida dell'Agenzia per le Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale e alle indicazioni offerte dal Gruppo di Studi per il Bilancio Sociale. Come indicato nella norma si è privilegiato l'utilizzo di valori assoluti, mentre percentuali e indici sono stati utilizzati dove necessari per fornire informazioni complete e comparabili.

Il Bilancio Sociale 2016 è stato emesso il 16 marzo 2017, dal Consiglio di Amministrazione della Cooperativa, e verrà posto all'approvazione dell'assemblea il 22 aprile 2017.

1 La dimensione sociale

1.0 L'impegno di solidarietà sociale della Cooperativa

Riportiamo una citazione dall'art. 3 dello statuto della Cooperativa, dal quale si evince con chiarezza in cosa consiste il suo impegno di solidarietà sociale: "La Cooperativa Sociale non ha scopo di lucro, persegue esclusivamente l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini e svolge la propria attività esclusivamente a favore di persone con disabilità nelle attività motorie e

del muoversi, soprattutto spastici e miodistrofici prioritariamente residenti nella Provincia di Brescia, gestendo servizi sociosanitari, assistenziali, educativi e di qualunque altro genere purché utili al raggiungimento di una migliore condizione di vita loro e delle loro famiglie".

1.1 Perimetro del bilancio

Il bilancio sociale deve riportare in modo preciso e analitico l'attività della cooperativa presa nelle sue tre fondamentali dimensioni. La prima è quella relativa alla natura e all'assetto della società cooperativa. La seconda dimensione espone i risultati operativi, economici, gestionali e strategici, alla luce della loro evoluzione storica. Nella terza si trova l'analisi quali/quantitativa dei bisogni e delle attività con cui la cooperativa ha cercato di dare risposta. Omessa da questo bilancio sociale l'attività di *found rising* in quanto inesistente. Infatti dal 2006 la Cooperativa non è più attiva in modo diretto nella raccolta delle liberalità, ciononostante esistono ancora benefattori che indicano la Cooperativa quale beneficiaria diretta per le loro elargizioni, se ne darà riscontro nel capitolo relativo agli aspetti economici e finanziari.

1.2 Forma giuridica adottata - storia ed evoluzione

La forma giuridica attuale della Cooperativa è, secondo le leggi vigenti, quella di Cooperativa Sociale e, come tale, ONLUS di diritto. Essa venne fondata il 1 dicembre 1978 come Società cooperativa a responsabilità limitata denominata "Scuola di Mestieri per Spastici e miodistrofici" con la seguente missione: "La società ha carattere essenzialmente mutualistico, si propone di far apprendere una specifica professionalità agli handicappati spastici e miodistrofici residenti nella provincia di Brescia che aspirano ad una occupazione nella vita sociale. Per tale scopo la cooperativa avvierà attività di produzione di beni e servizi, con la relativa commercializzazione, su base artigianale, in settori che abbiano caratteristiche tali da inserirsi nel contesto dell'economia bresciana, per inserirvi quindi gli handicappati."

Asseguito della donazione da parte delle tre Sezioni ANA della Provincia di Brescia della sede attuale, avvenuta nel 1983, il 14 aprile 1984 la ragione sociale viene modificata in "Scuola di Mestieri per Spastici e Miodistrofici Nikolajewka - Società Cooperativa a r.l." e la missione viene riformulata come segue: "La società ha carattere essenzialmente

mutualistico, si propone di far apprendere una specifica professionalità agli handicappati spastici e miodistrofici residenti nella provincia di Brescia e di fornire agli stessi l'assistenza e i servizi di cui abbiano bisogno o che siano comunque utili al raggiungimento di una migliore condizione di vita." Prendendo atto delle modifiche legislative intervenute, l'Assemblea del 29 aprile 1989 modifica la ragione sociale in "Scuola di Mestieri per Spastici e Miodistrofici Nikolajewka - Società Cooperativa di Solidarietà Sociale a r.l.". A seguito dell'emanazione della Legge 381/91 l'Assemblea del 9 maggio 1992 modifica la ragione sociale in "Scuola di Mestieri per Spastici e Miodistrofici Nikolajewka - Cooperativa Sociale a r.l." e ridefinisce la propria missione in: "La società ha carattere essenzialmente mutualistico, con lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini e, attraverso l'opera a favore degli handicappati spastici e miodistrofici residenti nella provincia di Brescia, si propone di fornire agli stessi l'assistenza e i servizi di cui abbiano bisogno o che siano comunque utili al raggiungimento di una migliore condizione di vita. Per raggiungere tale finalità la Cooperativa può impegnarsi:

- nella gestione di servizi socio-assistenziali-sanitari-educativi;
- nella promozione e gestione di corsi di formazione, istruzione preparazione professionale;
- nell'organizzazione socio-assistenziale agli handicappati gravi;
- nella gestione del complesso Nikolajewka e di tutti i servizi che nello stesso possono essere svolti".

Abandona quindi il campo dell'inserimento lavorativo e diviene Cooperativa Sociale di tipo "A". Al fine di recepire la Legge 59/92 con l'Assemblea del 30 aprile 1994, oltre ad alcune modifiche tra cui la proroga della sua durata al 31.12.2100, amplia la propria missione in: "La società ha carattere essenzialmente mutualistico, con lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini e, attraverso l'opera a favore di handicappati fisici, soprattutto spastici e miodistrofici residenti nella provincia di Brescia, si propone di fornire agli stessi l'assistenza e i servizi di cui abbiano bisogno o che siano comunque utili al raggiungimento di una migliore condizione di vita. Per raggiungere tale finalità la Cooperativa può impegnarsi:

- nell'organizzazione e gestione di servizi socio-assistenziali sanitari-educativi;
- nella gestione del complesso Nikolajewka e di tutti i servizi che nello stesso possono essere svolti". A seguito dell'emanazione del D. Lgs. 4.12.1997 n. 460 "Riordino della disciplina tributaria degli enti non commerciali e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale" le Cooperative sociali vengono automaticamente incluse nelle ONLUS. Con l'Assemblea del 18 aprile 1998 si recepiscono i dettati del Decreto, si assume la nuova ragione sociale: "Scuola di Mestieri per Spastici e Miodistrofici Nikolajewka - Cooperativa Sociale a r.l. Onlus" e si adegua la missione: "La Cooperativa Sociale non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini gestendo a favore di handicappati fisici, soprattutto spastici e miodistrofici residenti nella Provincia di Brescia, servizi sociosanitari, assistenziali, educativi e di qualunque altro genere purché utili al raggiungimento di una migliore condizione di vita loro e delle loro famiglie". Da ultimo l'Assemblea del 23 ottobre 2004 oltre al recepimento delle modifiche richieste dal D. Lgs. 17.01.2003, n. 6, ha modificato la ragione sociale in quella attuale di "Cooperativa Sociale Nikolajewka - Onlus" e la missione in quella precedentemente indicata quale oggetto sociale.

1.3 Organi sociali

1.3.0 Il Consiglio di Amministrazione

L'amministrazione della Cooperativa è affidata al Consiglio di Amministrazione che, a norma dell'art. 28 dello Statuto, è investito dei più ampi poteri per la gestione della Cooperativa.

In armonia con quanto contenuto nello statuto, il Consiglio nella sua prima riunione ha nominato tra i Consiglieri il Presidente e il Vice Presidente. Il consiglio non ha nominato amministratori delegati.

CdA in carica dal 16 aprile 2016

<i>Presidente</i>	<i>Prima Nomina</i>
Alberto Anelli	29/04/1995
<i>Vice Presidente</i>	
Francesco Giliberti	09/05/1992
<i>Consiglieri</i>	
Piero Arici	21/04/2007
Teresa Capra Confortini	01/07/2004
Giovanni Coccoli	17/04/2010
Giuseppe Duina	17/04/2010
Andrea Poisa	24/04/2001
Flavio Simonelli	17/04/2010
Rinaldo Ventura	13/10/2009

1.3.1 Deleghe

Il consiglio di amministrazione ha attribuito al Presidente, al Vicepresidente e al Direttore Generale, disgiuntamente parte dei poteri necessari per l'ordinaria amministrazione e gestione della cooperativa.

1.3.2 Il Collegio Sindacale

Contestualmente all'elezione del Consiglio di Amministrazione, il 16 aprile 2016, è stato rinnovato il collegio Sindacale che:

- vigila sull'osservanza delle leggi e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Cooperativa e sul suo concreto funzionamento,

- accerta la regolare tenuta della contabilità sociale, la corrispondenza del bilancio e del conto profitti e perdite alle risultanze dei libri e delle scritture contabili e l'osservanza delle norme stabilite dalla legge per la valutazione del patrimonio sociale;

- esprime con apposita relazione un giudizio sul bilancio di esercizio.

Presidente	Prima Nomina
Alberto Facella	08/04/1998
Sindaci Effettivi	
Flaviano Codignola	17/04/2010
Marsilio Repossi	19/04/2008
Sindaci Supplenti	
Davide Felappi	13/04/2013
Andrea Reali	16/04/2016

1.4 La vita associativa

1.4.0 I soci

Nel 2016, il totale dei soci, rispetto al precedente anno incrementa di 2 unità. Sono due nuovi i soci volontari e un socio sovventore, mentre nel

Categoria associativa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enti senza pers. giur.	13	52	52	62	110	110	110
Fruitori	56	59	58	57	59	56	56
Prestatori	15	16	17	17	16	16	16
Sovventori	93	96	100	100	101	102	103
Volontari	78	78	78	77	76	75	76
totale	255	301	305	313	362	359	361

corso del 2016 scompare il socio e alpino Giuseppe Guarinelli, che fu anche consigliere e amministratore.

1.4.1 Attività assembleare e incontri con la compagine sociale

Assemblea ordinaria.

Il 16/04/2016 l'assemblea ordinaria ha approvato all'unanimità il bilancio di esercizio con un utile di €42.852 da destinare a incremento della riserva indivisibile di cui alla Legge 904/77, previo accantonamento, al fondo mutualistico per la promozione e sviluppo della cooperazione della Confederazione delle cooperative italiane, pari al 3% come previsto dalla legge. Nella stessa sede è stato approvato anche il bilancio sociale 2015.

Il successivo punto l'ordine del giorno prevedeva il rinnovo cariche del consiglio di amministrazione, previa determinazione del numero, e la nomina dei componenti del Collegio Sindacale, del Presidente del Collegio e del compenso per i Sindaci. L'elezione viene effettuata, su proposta del Presidente, per alzata di mano, e tutti i candidati al nuovo consiglio vengono eletti all'unanimità. Per l'elezione del Collegio Sindacale viene proposto, dal Socio. Avv. Pompeo Anelli, l'elezione per acclamazione, la proposta viene approvata all'unanimità e il collegio viene eletto per acclamazione. I Sindaci dichiarano di accettare la carica rinunciando a qualsivoglia compenso.

Altri incontri con i soci.

Pur non trattandosi di attività assembleare ai sensi degli artt. 2538, 2364 e 2365, del Codice Civile, per una Cooperativa sociale appaiono molto importanti i momenti di incontro tra i propri soci. Due sono stati i principali momenti di incontro con tutti gli stakeholders della Cooperativa. Il primo, aperto a tutti, è la festa di mezza estate che si è tenuta venerdì 1 luglio. Animatore della festa è stato l'apprezzato e divertente cabarettista bresciano Vincenzo Regis. Nella data la seconda edizione di "corri per Nikolajewka", che ha visto una buona partecipazione di atleti bresciani, è stata arricchita, grazie al contributo dell'ADS Feel Sport, dal record italiano di concorrenti in carrozzine.

Inoltre particolare emozione ha destato l'esecuzione degli ultimi metri del percorso, sulle proprie gambe e con le proprie forze, di Riccardo Quaresmini, ospite del CDD Padre Pifferetti, che nonostante la grave disabilità motoria è riuscito a compiere il gesto atletico: solo l'inizio di una più impegnativa sfida. Come sempre, e sempre più eccezionale, il



successo dello stand gastronomico gestito dagli alpini, che è stato preso d'assalto dai podisti e da tutti i presenti. L'altro importante momento è stata la tradizionale festa del patrono della Cooperativa, S. Massimiliano Kolbe, il 17/09/2016, durante la manifestazione sono stati premiati alcuni dipendenti della cooperativa per i 20 anni di servizio.

Organismo di Vigilanza

(ex art. 6, lett. b), D.Lgs. 231/2001)

Premessa

In data 24 giugno 2014 il Consiglio di amministrazione della Cooperativa Nikolajewka, in applicazione delle linee guida del Modello 231/2001, ha deliberato la costituzione dell'Organismo di Vigilanza.

Annualmente l'Organismo di Vigilanza trasmette al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale della Cooperativa, la relazione consuntiva avente ad oggetto l'attività svolta nell'adempimento dei propri doveri, nonché il programma delle proprie attività pianificate per l'anno successivo.

La presente relazione riepiloga l'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001 nel corso dell'anno 2016.

Operatività dell'OdV

Come noto nel corso del secondo semestre 2015 l'Organismo di Vigilanza ha avviato la fase di rilevazione della situazione esistente il cui obiettivo è l'effettuazione dell'analisi, anche attraverso interviste alle risorse responsabili di struttura, delle attività sensibili precedentemente individuate, con particolare riferimento alla struttura dei controlli. Tale attività si è concretizzata nelle attività di rilevazione ed analisi della configurazione dei controlli a presidio dei rischi tramite la sua comparazione con il modello di riferimento descritto nel Documento Descrittivo del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/01 adottato dalla Cooperativa.

Sulla scorta del primo report generale di gap analisi predisposto alla fine del 2015, nel corso del 2016 sono continuate le verifiche dei processi operativi, delle attività sensibili ad essi collegate nell'ambito delle quali risulta potenzialmente possibile la commissione dei reati presupposto previsti dal decreto 231/01 e dei relativi presidi di controllo.

In particolare l'attività, realizzata con il supporto della Direzione Generale, si è concentrata sull'analisi dei principali processi inerenti: (i) la gestione degli ospiti, (ii) i protocolli sanitari, (iii) l'esternalizzazione dei servizi e (iv) l'architettura di sicurezza informatica, al fine di appurare la congruità delle soluzioni organizzative adottate con i requisiti richiesti dal Modello 231/01.

In esito allo svolgimento delle proprie funzioni l'Organismo di Vigilanza ha pianificato le iniziative dell'anno 2017, principalmente volte alla finalizzazione delle attività di gap analisi il cui completamento si presume possa essere realizzato entro il 2018.

Implementazione del modello 232/2001

La Regione Lombardia ha prescritto l'implementazione del Modello 231/2001 per le strutture socio sanitarie entro il 01/01/2015, quale ulteriore requisito necessario all'accreditamento regionale.

Il Modello 231 è l'insieme delle procedure, delle disposizioni, deleghe e controlli finalizzati a evitare che possano essere commessi reati, nell'interesse della stessa cooperativa, da parte di amministratori, dirigenti, funzionari e dipendenti o comunque persone sottoposte al controllo della dirigenza della Cooperativa.

L'implementazione di un efficace Modello 231 dovrebbe esimere la Cooperativa dal rispondere di quei reati e quindi dal subire le conseguenti e molto gravi sanzioni.

L'Organismo di Vigilanza ha altresì pianificato per il 2017 l'aggiornamento del Documento Descrittivo del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex Decreto 231/01 mediante la verifica dell'attualità delle attività sensibili e dei protocolli ivi previsti ed il loro conseguente aggiornamento in coerenza con l'evoluzione dell'assetto organizzativo della Cooperativa.

Attività formativa

Nel corso del 2016 l'Organismo di Vigilanza, di concerto con la Direzione della Cooperativa, al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, ha promosso un'iniziativa di formazione destinata a tutto il personale della Cooperativa con l'obiettivo di agevolare la conoscenza dei contenuti del Modello 231 da parte di tutto il personale, con grado di approfondimento diversificato a seconda del rispettivo coinvolgimento nelle attività individuate come sensibili ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

In particolare l'iniziativa formativa si è concentrata sull'approfondimento dei principi sottesi alla responsabilità amministrativa degli enti, sulla rappresentazione dei reati presupposto del Decreto 231/01, sulla configurazione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo della Cooperativa coinvolgendo il personale con esempi sulla concreta attuazione

del Modello stesso nell'ambito dello svolgimento delle attribuzioni proprie di ogni singolo profilo aziendale, con particolare attenzione agli ambiti di responsabilità ed ai presidi di controllo tipicamente individuati in ogni mansione lavorativa.

Il corso di formazione è stato erogato in quattro sessioni ed ha coinvolto circa il 98% del personale in servizio della Cooperativa,

Attività di Vigilanza: rapporti e flussi informativi con la Direzione Generale

La Direzione Generale informa continuamente l'OdV sugli eventi e le situazioni che caratterizzano la gestione aziendale e che possono inficiare la funzionalità ed efficacia dei presidi previsti dal Modello Organizzativo; ha inoltre fornito periodica informazione in merito alla normativa interna tempo per tempo emanata.

Segnalazioni ricevute dall'OdV

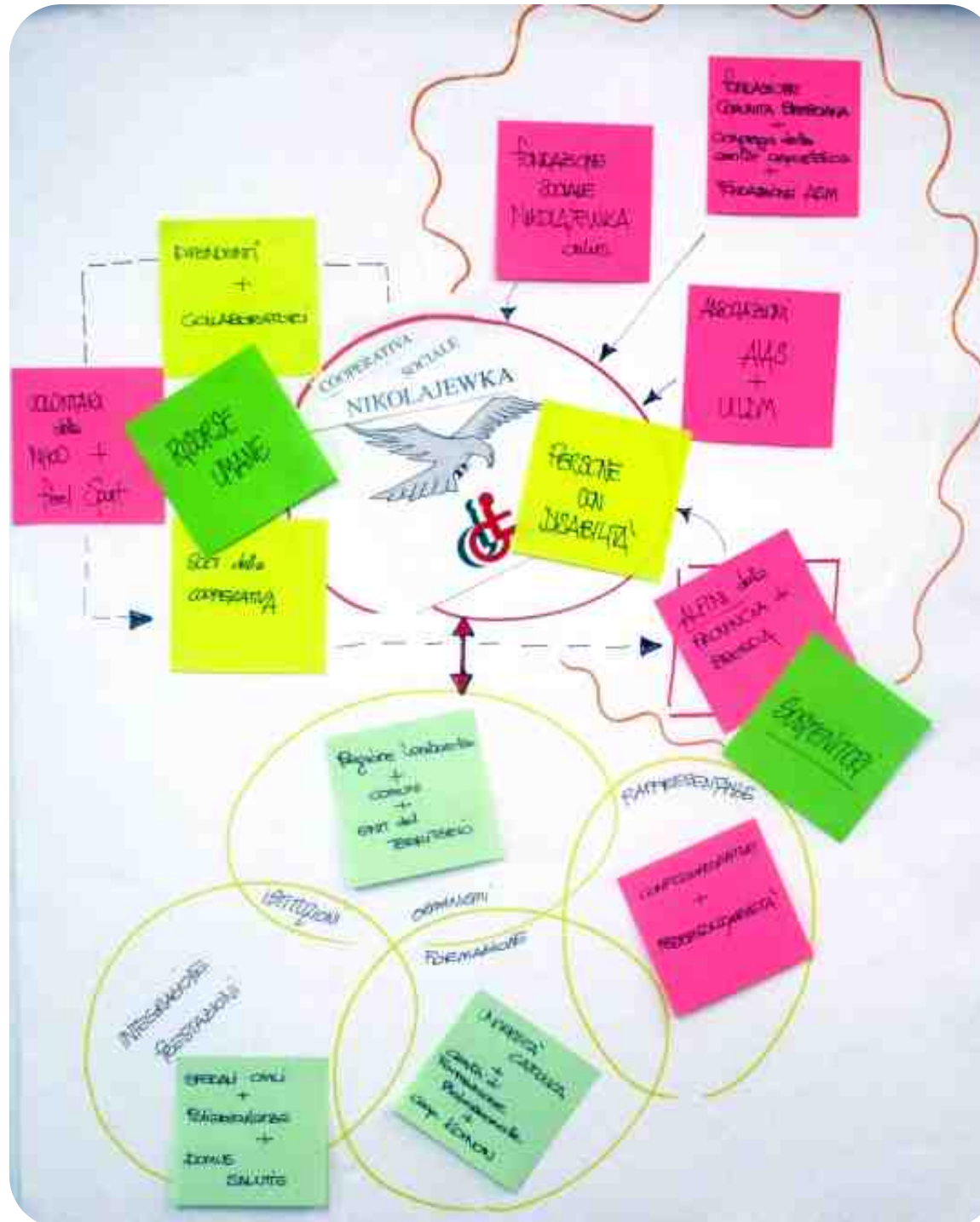
All'OdV non sono pervenute segnalazioni di cui al capitolo 4, paragrafo 4.5, del Documento Descrittivo del Modello 231/01.

Brescia, 7 febbraio 2017

L'Organismo di Vigilanza

1.4.2 I nostri stakeholders

Al di là della traduzione letterale di stakeholders "portatori di interesse", facilmente fraintendibile in italiano, la prima definizione di S. del celebre economista Freeman, considera gli stakeholders coloro senza i quali un'organizzazione non potrebbe esistere, in seguito lo stesso Freeman ha ampliato il concetto, considerando gli stakeholders tutti coloro che sono in grado di influenzare l'attività di un'organizzazione. Nella nostra analisi degli stakeholders abbiamo voluto utilizzare le due definizioni come coordinate per una mappatura.



2 Attività

In questo capitolo trattiamo dei dati di attività intesi da un punto di vista amministrativo o gestionale.

2.0 I volumi di attività

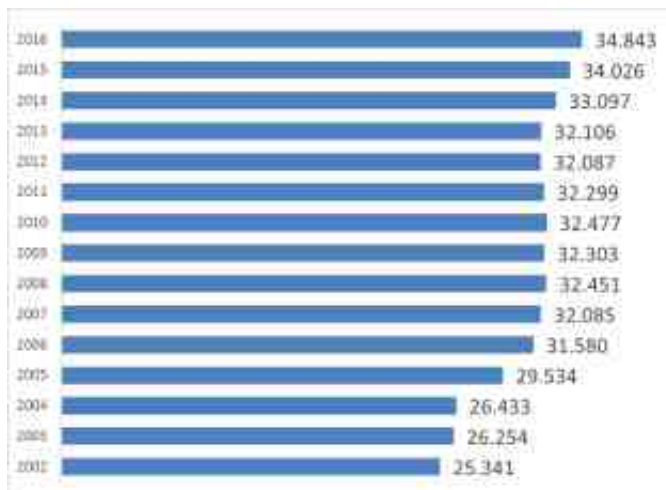
Successivi 4 grafici mostrano le giornate di prestazione accreditate erogate. Il grafico 2.0 mostra la somma delle giornate erogate sia dai CDD sia dalla RSD. L'incremento è da attribuirsi all'attività dei CDD, in particolare del CDD Nikolajewka, che manteneva nel corso degli ultimi anni alcuni posti liberi. Nel 2016 si è raggiunta la quasi totale saturazione dei posti anche dei CDD. In particolare presso il CDD Nikolajewka si è passati da una situazione di diversi posti liberi, al dover attivare la lista d'attesa.

Approfondimento: il ritorno ai Centri Diurni

Dall'analisi dei dati a partire dall'inizio del 2000, ci si era convinti che il modello Centro Diurno dopo anni di crescita, avesse esaurito la sua spinta propulsiva. Il confronto tra i grafici dei CDD e quello della RSD evidenziava che mentre la RSD ha avuto un forte periodo di crescita, che nel 2007 viene frenata dall'esaurimento di posti, e non certo da una crisi della domanda, i CDD soffrivano annate alterne, con una sostanziale media ribassista. Basti prendere i picchi del CDD, sia massimi (es. CDD Pifferetti: anni 2005, 2008, 2011, 2014) e minimi (es. CDD Pifferetti: anni 2004, 2009, 2013), congiungere il vertice delle

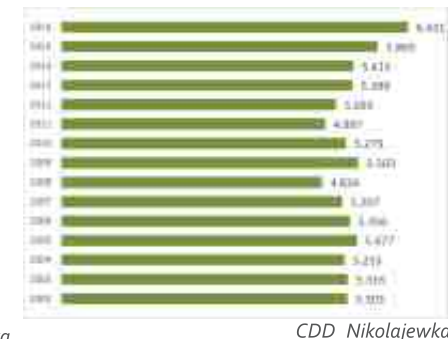
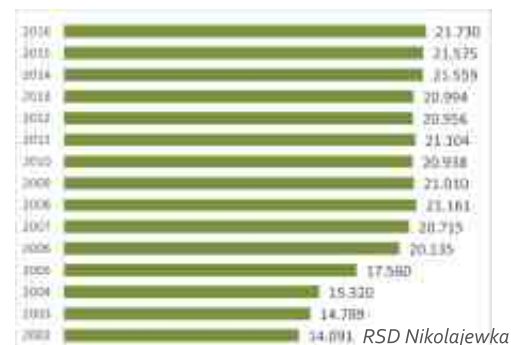
colonne, per tracciare una linea decrescente, che nel CDD Pifferetti trova il suo culmine ribassista proprio nel 2013, mentre nel CDD Nikolajewka nel 2011. A confermare un'ipotesi di potenziale esaurimento del modello CDD c'era anche la storica mancanza di saturazione dei posti. Mancanza di saturazione diffusa a livello provinciale, e la crisi delle nascite, che ovviamente in termini numerici non può non riflettersi anche nei valori assoluti di popolazione con

G.2.o Storico giornate di attività erogate complessive



disabilità. Cosa succede allora dopo il 2011 e in particolare nel 2013, quando, non solo si inverte la tendenza alla diminuzione, ma si arriva persino, nel 2016, al record di giornate erogate, alla saturazione

G.2.1 Giornate di attività erogate suddivise per unità d'offerta socio sanitaria



dei posti e all'apertura della lista d'attesa?

Probabilmente le cause sono varie. La spiegazione più semplice è da ricercarsi proprio nella saturazione della RSD: il CDD quale ripiego temporaneo in attesa che si liberi un posto nella RSD. Ma da non sottovalutare sono la specializzazione in attività abilitative alla vita autonoma da un lato, e la capacità di rispondere a bisogni assistenziali e sanitari fino a qualche tempo

fa impensabile dall'altro, perché rappresentano le non secondarie ragioni che hanno ridato energia alla progettualità diurna dei CDD; e che, se accompagnata da una rivisitazione della normativa sotto la visione della flessibilità, che consenta una maggiore elasticità nell'orario giornaliero e una settimana di 7 giorni pieni di attività, certamente potrà continuare a rappresentare una sempre migliore risposta per il trattamento e la diminuzione della condizione di disabilità.

Attività non socio sanitarie

Nella tabella a fianco le attività che non rientrano in quelle socio sanitarie, cioè erogate in regime di accreditamento regionale. Tali attività rispettano gli standard di qualità definiti dalla normativa ma non sono remunerate sul fondo sanitario regionale.

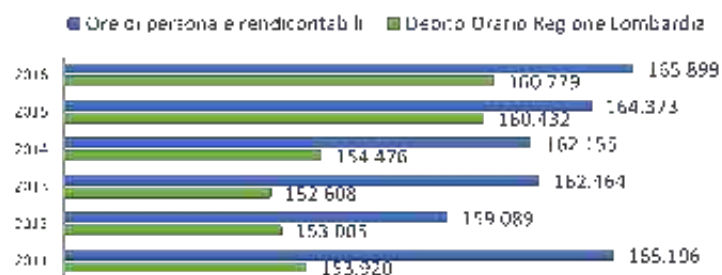
TABELLA ATTIVITA' PER PREST. UTENTI	2014	2015	2016
Bagni Assistenti	5	7	8
Accoglienza Diurna	7	9	3
Accoglienza Pronto Intervento accoglienza temporanea (e CDD)	10	13	10
Permeamento	15	14	17
Progetto sperimentale estivo	n.a.	12	19
Progetto singolo	0	2	0
Attività a pagamento int. Facilitata e cons. + form. insegnanti altre attività modulari (beuty, logopedia)	64	56	100
altre attività modulari (beuty, logopedia)	1		

TABELLA ATTIVITA' PER PREST. GIORNATE	2014	2015	2016
Bagni Assistenti	238	235	233
Accoglienza Diurna	126	139	115
Accoglienza Pronto Intervento accoglienza temporanea (e CDD)	321	613	340
Permeamento	660	632	279
Progetto sperimentale estivo	n.a.	58	74
Progetto singolo	0	52	0
Attività a pagamento int. Facilitata e cons. + form. insegnanti altre attività modulari (beuty, logopedia)	499	447	507
altre attività modulari (beuty, logopedia)	25	20	0

2.1 Ore di personale di assistenza richieste

Questo indicatore, comunemente chiamato "standard SIDI", è importante per la pianificazione perché determina la quantità minima di personale che la Regione Lombardia impone, di cui si tratterà più avanti. Le ore espresse dal grafico sono determinate da uno strumento regionale denominato SIDIWeb, sulla base del bisogno di assistenza degli ospiti e delle effettive giornate di presenza nei centri. Il volume di personale definito dallo standard SIDI deve essere assicurato nell'arco dell'anno solare¹. Un eventuale scostamento in difetto determina sanzioni, penalità e persino la revoca degli accreditamenti. Uno scostamento in eccesso produce diseconomie. Quindi durante l'anno il personale deve essere costantemente monitorato affinché non si verifichino scostamenti significativi.

2.2 Le Risorse Umane



G.2.2 storico standard SIDI

Il grafico G2.2 esprime la quantità di personale che deve essere assicurato per soddisfare la richiesta di standard regionale, ma per effettuare le diverse attività di assistenza, la Cooperativa deve impiegare personale adeguatamente formato e qualificato.

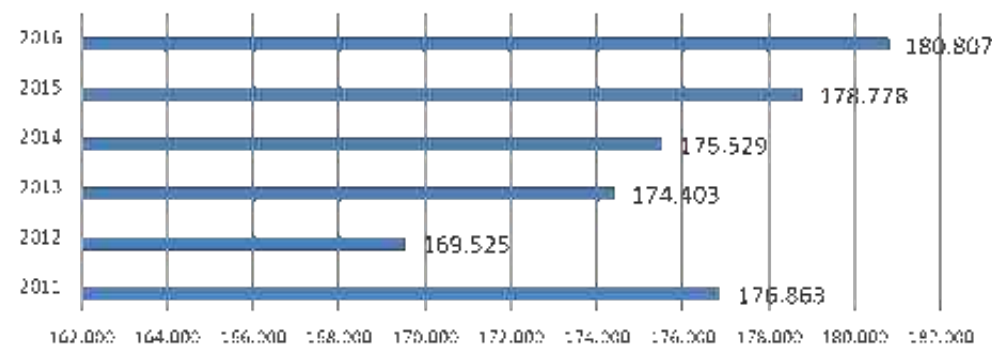
Dato che le risorse umane devono essere costantemente adeguate al volume delle prestazioni e incidono per il 70% sui costi, risulta evidente che il tema della produttività sia centrale e strategico per migliorare la qualità dei servizi e il contenimento dei costi. In questa sezione tratteremo di dati relativi ai fattori che maggiormente influenzano la produttività.

2.3 Efficienza e produttività

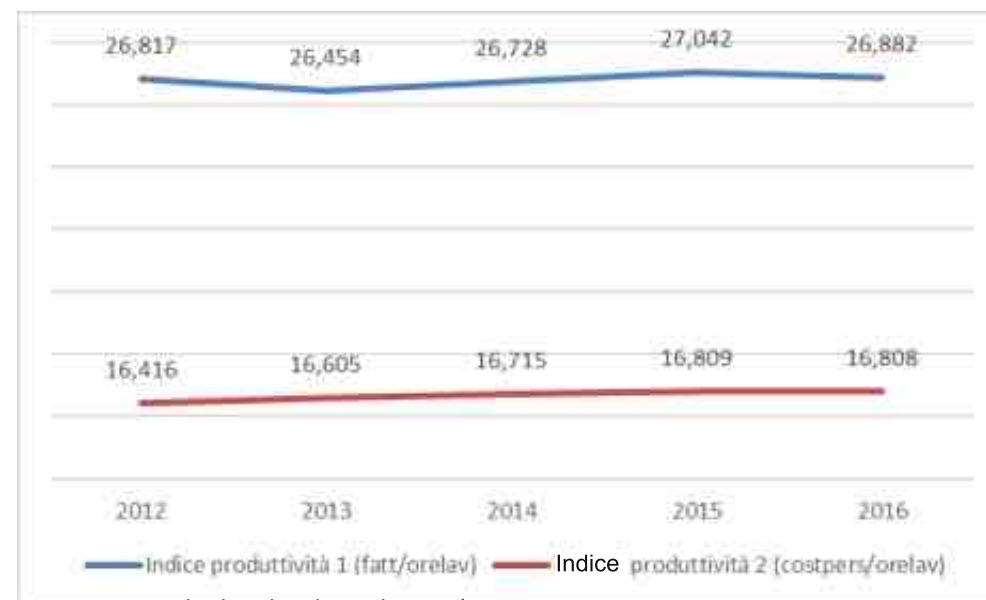
Nel grafico G2.4 è espresso la produttività del lavoro. La linea blu rappresenta il rapporto tra fatturato annuo e monte ore lavorate da tutto il personale dipendente, la linea rossa esprime il rapporto tra costo del lavoro e monte ore lavorato. Come si può vedere le due linee tendenzialmente non esprimono variazioni di rilievo e la differenza tra costo orario medio, al

¹Una recente interpretazione regionale della norma, imporrebbe lo standard SIDI per tutte le settimane dell'anno, e non invece in base alle settimane di apertura come è testualmente scritto nella norma. In questo momento la questione è discussa presso un apposito GDL di Regione Lombardia

netto di ogni costo indiretto. La stabilità dei valori è per tipologia del servizio un elemento molto positivo.



G.2.3 Storico Risorse umane in ore effettivamente lavorate



G.2.4 storico degli indici di produttività

2.4 Benessere organizzativo

2.4.0 Assunzioni e dimissioni

Descrizione	ASSUNTI	CESSATI
DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	2	3
DIPENDENTI PASSATI A TEMPO INDETERMINATO	2	
DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO	9	

Nel corso del 2016 sono stati assunti 2 operatori a tempo indeterminato, per trasformazione da tempo determinato, e 3 sono state le dimissioni. Al 31 dicembre il numero di operatori a tempo determinato è stato pari a 12, mentre gli operatori a tempo indeterminato erano 98. Importante come sempre la quota rosa, con una percentuale di occupati maschi intorno al 10% del totale.

2.4.1 Personale a tempo determinato

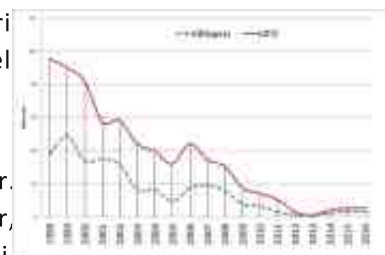
Gli operatori a tempo determinato al 31 dicembre 2016 erano 12, assunti prevalentemente per sostituzione di lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto di lavoro, secondariamente per picco di attività determinata da nuovi ingressi, e servizio sollievo.

2.4.2 Tasso di stabilità

Gli operatori a tempo indeterminato con oltre 36 mesi di anzianità sono 92. L'anzianità media è di oltre 11 anni. Gli operatori con oltre 10 anni di anzianità sono passati dal 45% del 2015 a quasi 60% del 2016.

2.4.3 Indice Storico di turn over (IdTO)

Le due linee indicano i meccanismi di turn over. Dopo anni di costante diminuzione del turn over, oggi il fenomeno ha raggiunto i limiti minimi fisiologici. Il dato di turn over è considerato dalla Regione Lombardia un indice di qualità.



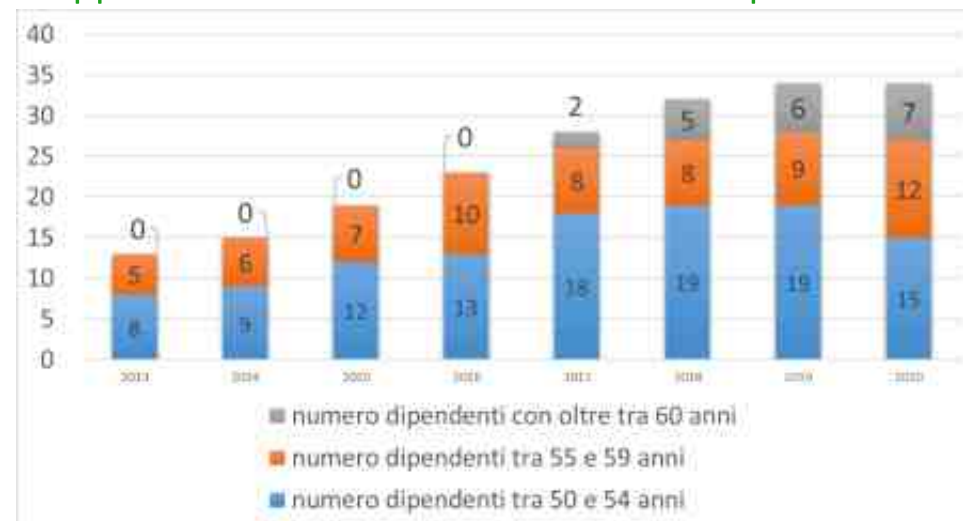
G.2.5 Storico del Turn Over

2.4.4 Infortuni e malattia

La tabella evidenzia un calo sia delle ore di assenza per malattia, sia le ore di assenza per infortunio. Inoltre il dato più interessante e positivo consiste nell'aumento di persone che si ammalano non oltre una settimana per anno. Così come migliora molto il dato di operatori senza le malattie che supera il 50%.

	2016	2015	2014	2013
Media Malattia in Ore	48,1	49,4	43	55,6
Media Infortuni in Ore	6,3	6,5	14,6	7,4
Media Perm. Parentali in Ore	17,1	14,8	9,3	5,5
N. Operatori con oltre 90 ore di malattia (media nazionale)	23	25	19	23
N. operatore con meno di 40 ore (settimana di lavoro)	91	84	71	77
N. Operatori Senza malattie	52	47	31	50
N. Operatori senza assenza nel corso dell'anno	59	45	30	49
N. Operatori con Assenza per Malattia e Infortunio	61	51	38	50

Approfondimento: l'invecchiamento del personale



Il grafico a barre mostra storico e previsione dell'invecchiamento del personale, con mansioni di addetto all'assistenza e alla movimentazione di persone con disabilità, con oltre 50 anni. Data l'attuale normativa probabilmente non ci saranno pensionamenti del personale fino al 2023. Nel grafico sottostante la curva di invecchiamento dell'età media degli ultra 50enni. Come si vede dopo un primo periodo di rapido incremento tra il 2013 e il 2015, alla fine del 2018 si prevede un nuovo rapido incremento. Nei prossimi anni sarà necessario progettare e sperimentare formule organizzative, modalità e attrezzature destinate alla riduzione degli effetti, sulla produttività, dell'invecchiamento.



2.3 Attività di formazione

Nel 2016 le ore di formazione sono state 2016, sono stati coinvolti tutti gli operatori, per un totale di 580 presenze di operatori ai corsi (un operatore può fare più di un corso). Si sono concentrate particolari risorse sulla formazione relativa alla corretta gestione del Fascicolo Socio Assistenziale, sugli strumenti di Progettazione, programmazione e verifica degli interventi.

Nel 2017 questi temi verranno ripresi e approfonditi e completati da un nuovo ciclo di formazione sull'utilizzo della Classificazione del Funzionamento e della Disabilità (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Inoltre verrà sperimentato un corso con finalità

psicorganizzative volto alla gestione e stemperamento delle tensioni conflittuali nell'ambiente di lavoro.

Per quanto concerne speciali corsi come quelli relativi all'ISO 9001, all'attività teatrale, all'Intervento Assistito con Animali si è fatto ricorso ad enti di formazione esterni, mentre, per quanto concerne la formazione relativa a normativa socio sanitaria, sicurezza e modello organizzativo, si è ricorso a esperti interni.

ore totali di formazione = 2016

	Titolo del corso/Argomento	durata corso	docenza	descrizione	destinatari	n° coinvolti	totale ore formative
FORMAZIONE	Formazione Primo Soccorso ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 comprensivo del Piano di Emergenza	12 ore	esterna	nozioni di primo soccorso	ausiliari CDD ed RSD, educatori professionali, fisioterapisti non formati e operatori neo assunti	33	396
	Modello Organizzativo di gestione e controllo ai sensi del D.Lgs 231/01	4 ore	esterna	la responsabilità amministrativa degli enti	ausiliari CDD ed RSD, educatori professionali, funzionari impiegati, amministratori, responsabili	98	392
	TECNICHE DI ANIMAZIONE TEATRALE come strumenti educativi per le persone disabili	1 ora e mezza	esterna	riduzione della distanza psicologica e relazionale tra operatori e ospiti. Il percorso di laboratorio teatrale si concluderà con uno spettacolo teatrale che vedrà protagonisti ospiti ed educatori insieme.	educatori professionali dei Centri Diurni e Residenza Sanitaria	6	225
	MULTIDISCIPLINARIETA' dell'intervento in Residenza Sanitaria per Disabili	1 ora	interna	incontri con le diverse figure professionali finalizzati alla definizione del Progetto Individuale	equipe di cura RSD: medico, fisioterapista, infermiere, educatore manager della casa ed educatore di attività, referente asa	360	360
	MULTIDISCIPLINARIETA' dell'intervento nei Centri Diurni	15 ore	interna	incontri con le diverse figure professionali finalizzati alla definizione del Progetto Individuale	fisioterapista, infermiere, educatori professionali, educatore motorio	17	255
	Igiene dentale nelle persone disabili	2 ore	esterna	3° edizione del corso, con verifica dell'apprendimento sul campo da parte di una laureanda in igiene dentale	ausiliari RSD	23	46
	Adempimenti d.g.r 2569/14 e documentazione Qualità di riferimento	1 ora	interna	illustrazione della nuova normativa e dei relativi provvedimenti organizzativi	educatori professionali RSD, educatore motorio, fisioterapisti, IP Medici	9	9
	Costituzione e composizione del Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario (FaSas)	1 ora	interna	Gestione del FASAS e degli strumenti di pianificazione	logopedista neo assunta	1	1
	Progettazione, pianificazione, programmazione attività ai sensi della d.g.r 2569/14	1 ora	interna	utilizzo di strumenti di progettazione, pianificazione dell'intervento	educatori professionali RSD, educatore motorio, fisioterapisti	10	10
	Progettazione, pianificazione, programmazione attività ai sensi della d.g.r 2569/14	8 ore	interna	utilizzo di strumenti di progettazione, pianificazione dell'intervento	operatori dei CDD: fisioterapista, infermiere, educatori professionali, educatore motorio	17	136
	ISO 9001 : 2015	8 ore	esterna	Introduzione alla nuova norma ISO 9001 nella versione 2015	Direzione e Servizio Qualità	3	24
	Corso per conduttori ed operatori di attività con animali base	21	esterna	Fornisce le nozioni base sugli IAA, sulla relazione-uomo animale, aspetti deontologici, linee guida.	un conduttore (socio volontario) e un educatore professionale	2	42
	Corso per conduttori ed operatori di attività con animali avanzato	120	esterna	Il corso completa l'iter formativo per tutte le figure professionali e operatori dell'equipe degli IAA e fornisce	conduttore (socio volontario)	1	120

3 Aspetti economici e finanziari

Per l'analisi dettagliata di ricavi, proventi, costi e oneri e rischi si rimanda al bilancio d'esercizio ed ai relativi allegati (Relazione e Nota Integrativa); si riportano alcuni dati opportunamente riclassificati al fine di migliorare l'informazione economico-finanziaria.

3.0 Dati economici relativi alle gestioni dei servizi gestiti dalla cooperativa.

Si riportano di seguito i dati economici cumulati relativi ai servizi di tipo residenziale (RSD) e semiresidenziale (CDD), al Centro Aperto (Sollievo e Emergenza, Supporto Residenziale al CDD), al servizio di Informatica Facilitante e alle attività progettuali, con l'indicazione, se significative, delle componenti sanitarie e non sanitarie del costo nonché della quota di costo a carico del Fondo Sanitario Regionale (FSR).

	Centri Diurni	Residenza Sanitaria Disabili	Centro Aperto / Sollievo	Informatica Facilitante	Progetti	Totale
DA FONDO SANITARIO REGIONALE	662.521	2.238.160	0	0	8.310	2.908.991
DA RETTE A CARICO COMUNI	509.539	524.101	0	0	0	1.033.640
DA RETTE A CARICO UTENTI	37.474	730.943	51.493	9.920	5.050	834.880
ALTRI RICAVI DELL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE	0	0	0	21.000	0	21.000
TOTALE RICAVI DELL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE	1.209.534	3.493.204	51.493	30.920	13.360	4.798.511
RICAVI DIVERSI DAI PRECEDENTI	2.685	8.084	215	383	0	11.367
LIBERALITA' E ALTRE COMPONENTI STRAORDINARIE	18.450	21.065	156	93	0	39.764
TOTALE RICAVI GESTIONE CARATTERISTICA	1.230.669	3.522.353	51.864	31.396	13.360	4.849.642
COSTI SOCIO SANITARI (PERSONALE, FARMACI E PRESIDI)	852.478	2.569.485	27.071	18.514	9.843	3.477.391
COSTI ALBERGHIERI (MENSA, GUARDAROBBA, PULIZIE, PERSONALE)	108.932	370.116	14.144	352	656	494.200
COSTI MISTI (UTENZE, AMMORTAMENTI, MANUTENZIONI, PERSONALE ECC.)	227.346	590.827	46.210	5.817	1.163	871.363
TOTALE COSTI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	1.188.756	3.530.428	87.425	24.683	11.662	4.842.954
DIFFERENZA RICAVI-COSTI	41.913	-8.075	-35.561	6.713	1.698	6.688

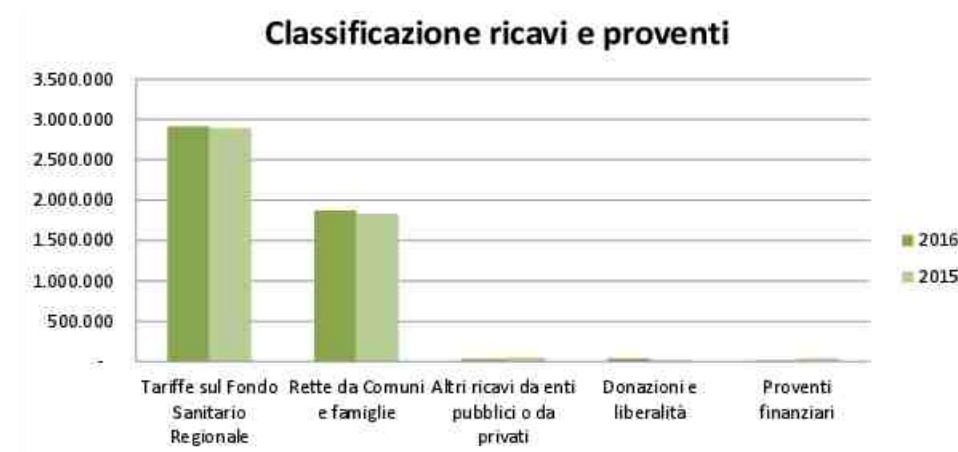
3.1 Analisi e composizione del valore della produzione

Il rapporto tra ricavi prodotti da attività di utilità sociale e ricavi complessivi della gestione caratteristica risulta vicino al 99%, confermando la natura di impresa sociale della cooperativa Nikolajewka.

3.1.0 Classificazione ricavi e proventi

Classificazione ricavi e proventi

	2016	2015
Tariffe sul Fondo Sanitario Regionale	2.908.991	2.893.555
Rette da Comuni	1.033.640	1.035.741
Rette da Famiglie	834.880	793.220
Altri ricavi operativi	21.000	21.989
Totale ricavi dell'attività principale	4.798.511	4.744.505
Ricavi diversi dai precedenti	11.367	27.173
Donazioni e liberalità	39.764	20.939
Proventi finanziari	10.801	41.844
Totale ricavi e proventi	4.860.443	4.834.461



Analizzando la struttura dei proventi della Cooperativa per servizio, si può evidenziare il diverso grado di contribuzione delle diverse fonti di ricavo all'interno delle diverse tipologie di servizio. La contribuzione regionale è la principale fonte di finanziamento nei servizi accreditati con il Servizio Sanitario Regionale e in alcune attività sperimentali (progetti individuali) finalizzate al sostegno della permanenza a domicilio di utenti fragili. L'intervento dei comuni risulta particolarmente significativo nei servizi semiresidenziali (Centri Diurni) mentre nella Residenza Sanitaria per Disabili risulta inferiore alle rette pagate dagli utenti. Negli altri casi, l'intervento pubblico è inesistente o molto basso e il costo è sostenuto dalle famiglie o usufruisce di contributi di enti terzi, come nel caso dell'Informatica Facilitante i cui costi sono sostenuti per la parte prevalente Fondazione Scuola Nikolajewka.

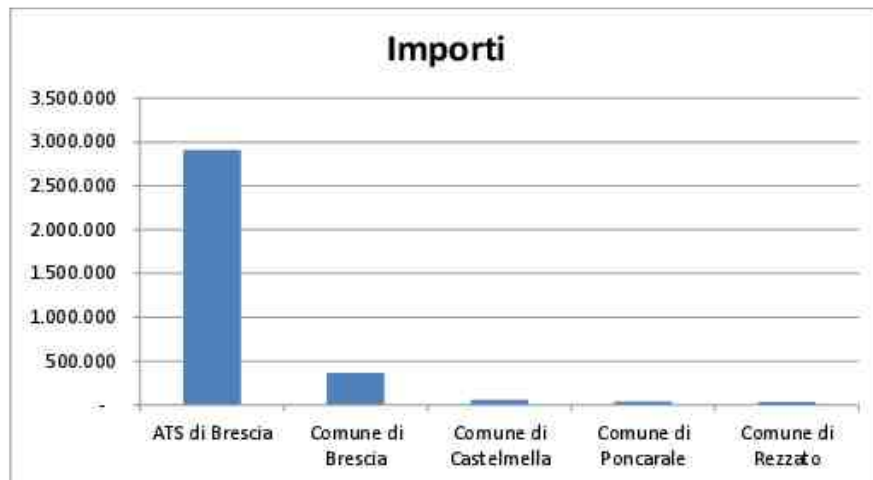
3.1.1 Peso relativo alle diverse fonti di finanziamento

	Centri Diurni	Residenza Sanitaria Disabili	Centro Aperto / Sollievo	Informatica Facilitante	Progetti	Totale
FONDO SANITARIO REGIONALE	54%	64%	0%	0%	62%	60%
RETTE A CARICO COMUNI	41%	15%	0%	0%	0%	21%
RETTE A CARICO UTENTI	3%	21%	99%	32%	38%	17%
RICAVI DIVERSI DAI PRECEDENTI	2%	1%	1%	68%	0%	1%

L'incidenza percentuale dei proventi da fondo sanitario è la seguente

	Servizi residenziali	Servizi Semiresidenziali	Centro Aperto / Sollievo	Informatica Facilitante	Progetti	Totale
Ricavi da FSR/Totale costi gestione caratteristica	55,73%	63,40%	0,00%	0,00%	71,26%	60,07%

Il grafico seguente mostra quali sono i soggetti principali che contribuiscono ai ricavi della cooperativa.



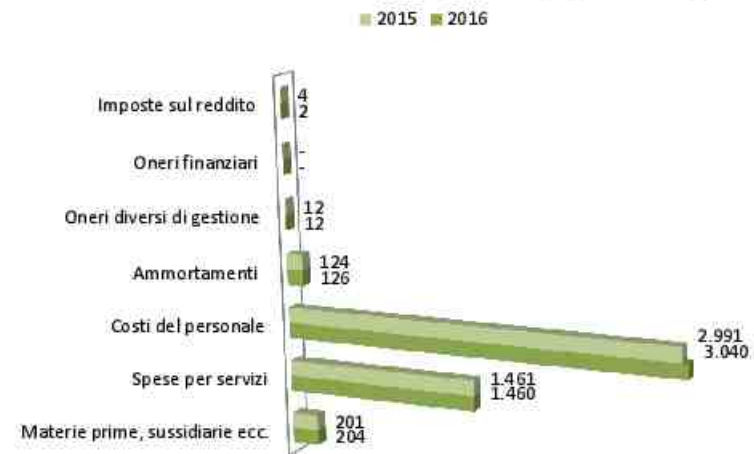
L'ATS di Brescia, soggetto titolare del contratto di accreditamento per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie con onere a carico del Fondo Sanitario Regionale, costituisce il principale acquirente della Cooperativa, con un fatturato relativo all'esercizio 2016 di 2,9 milioni di euro, di poco superiore a quello dell'esercizio precedente.

Seguono il Comune di Brescia, con un fatturato vicino ai 400.000 euro, il Comune di Castelmella con un importo di circa 60.000 euro e altri comuni con cifre dai 40.000 euro in giù.

3.2 Analisi delle uscite e degli oneri

Indicazione di come le spese hanno supportato gli obiettivi chiave della cooperativa

La quota prevalente dei costi è dovuta al personale di assistenza, sia esso dipendente o non dipendente (il costo del personale non dipendente – medici, specialisti, infermieri e logopedista, ammonta a 515.164 euro ed è incluso nelle spese per servizi). Considerato che la Cooperativa Nikolajewka gestisce servizi socio sanitari per disabili, sono proprio le risorse umane la risorsa principale che consente di perseguire l'obiettivo chiave di migliorare la qualità di vita degli utenti e soddisfare i requisiti di accreditamento regionali.



3.2.0 Costi del personale

Il costo complessivo del personale diretto e in outsourcing (Servizio medico e infermieristico) suddiviso per tipologia di servizio è articolato come indicato nella seguente tabella.

	Euro
PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE	387.446
PRESTAZIONI MEDICHE	121.054
PERSONALE SANITARIO	2.730.955
PERSONALE SERVIZI ALBERGHIERI	65.946
PERSONALE SERVIZI GENERALI	228.027
TOTALE	3.533.428

L'incidenza percentuale del costo del personale sul totale dei costi della gestione caratteristica è del 72,96% e quella del personale socio-sanitario è del 66,89%. L'attività svolta dal personale dipendente è concentrata in modo quasi esclusivo sull'attività di assistenza

Peso del costo del personale

Costi Personale / Costi gestione caratteristica	72,96%
Costo Personale Socio Sanitario/Costi gestione caratteristica	66,89%
Costo Altro Personale/Costi gestione caratteristica	6,07%

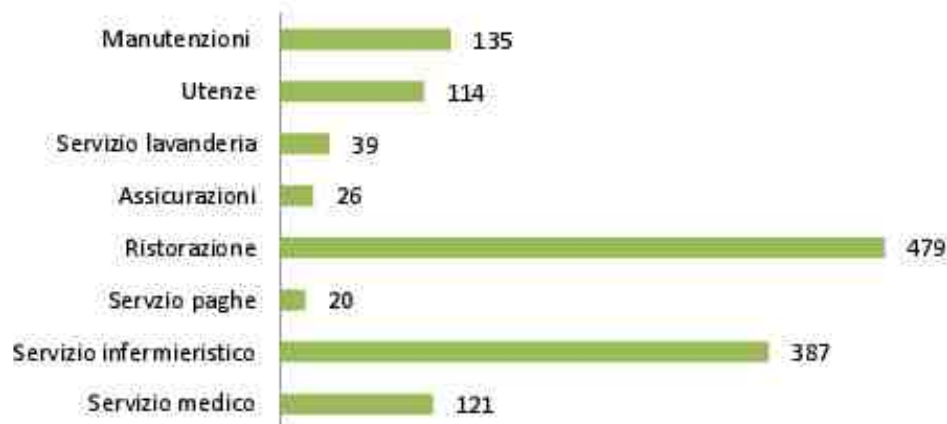
anche perché alcuni servizi di tipo alberghiero (Servizio Ristorazione con servizio al tavolo, parte del Servizio Lavanderia) sono affidati in appalto come meglio specificato nel paragrafo successivo.

3.2.1 Servizi acquistati

In un'ottica volta a conseguire una migliore efficienza e qualità, oltre ai servizi che necessariamente devono essere acquistati da terzi, sono stati affidati all'esterno alcuni servizi che richiedono competenze e specializzazioni non in possesso della cooperativa o per i quali la produzione interna di un servizio di qualità adeguata risulterebbe antieconomica, come nel caso della ristorazione.

Si riportano nel grafico seguente i principali servizi acquistati dalla cooperativa

I principali servizi (migliaia di €)



3.2.2 Investimenti e spese straordinarie

L'entità degli investimenti negli ultimi tre anni conferma la volontà della cooperativa di mantenere in efficienza la struttura e gli impianti al fine di migliorare gli ambienti di vita degli ospiti e di lavoro del personale.

Investimenti e spese straordinarie

	2016	2015	2014	Totale triennio
Migliorie al fabbricato	146.854	126.827	104.751	378.432
Manutenzioni al fabbricato	23.135	11.792	10.181	45.108
Rinnovo arredamenti	1.358	12.580	4.186	18.124
Attrezzature (al lordo di contributi in conto impianti)	20.542	52.678	14.515	87.735
Autoveicoli (al lordo di contributi in conto impianti)	44.091			44.091
Totale investimenti e spese straordinarie	235.980	203.877	133.633	573.490

Analisi dei fondi e costi relativi all'attività di raccolta fondi

La tabella riporta la composizione dei fondi patrimoniali. Si precisa che non esistono altri fondi destinati da terzi con vincolo di destinazione né fondi vincolati a seguito di deliberazioni degli organi interni.

Non esiste un'attività strutturata di raccolta fondi per cui non risultano sostenuti costi specifici; eventuali elargizioni sono riconducibili ad atti di natura spontanea o alla destinazione del 5 per mille.

Analisi dei fondi e costi relativi all'attività di raccolta fondi

Voce	Al 31.12.2016	Incrementi	Decrementi	Al 31.12.2015
Capitale Sociale	68.775	550	25	68.250
- Azioni nominative	8.275	50	25	8.250
- Fondo Sviluppo Tecnologico	60.500	500		60.000
Fondo riserva indivisibile	3.714.289	41.589	-	3.672.700
F.do Apporti in conto capitale	649.524			649.524
Differenze da arrotondamento	-			-
Utile/Perdite esercizio	12.351	12.351	42.850	42.850
Totale	4.444.939	54.490	42.875	4.433.324

3.3 CALCOLO E DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Per Valore Aggiunto in questo contesto si intende la differenza fra il valore dei servizi prodotti e il valore dei beni e servizi acquistati da soggetti che non sono considerati portatori di interessi nei confronti della cooperativa. Può essere interpretato come il valore economico che viene creato dall'azienda nello svolgimento della sua attività e che viene distribuito ai soggetti che hanno contribuito a produrlo o che viene mantenuto presso l'azienda stessa.

Calcolo del valore aggiunto

	2016	2015	Variazione	Variazione %
VALORE DELLA PRODUZIONE	4.849.642	4.792.617	57.025	1,19%
- COSTI				
Costo per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	203.973	202.668	1.305	0,64%
Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	2.744	-4.472	7.216	-161,36%
Costo per servizi	963.883	962.063	1.820	0,19%
Costo per godimento di beni di terzi				
Oneri diversi di gestione	10.411	11.177	-766	-6,85%
VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO	3.668.631	3.621.181	47.450	1,31%
+/- GESTIONE ACCESSORIA	7.629	39.505	-31.876	-80,69%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO	3.676.260	3.660.686	15.574	0,43%
- AMMORTAMENTI	126.436	124.030	2.406	1,94%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	3.549.824	3.536.656	13.168	0,37%

3.3.0 Significato dei vari aggregati economici

Valore aggiunto caratteristico lordo

È dato dalla differenza tra i ricavi della gestione caratteristica della cooperativa e i cosiddetti consumi intermedi, ossia i consumi che non costituiscono remunerazione per i portatori d'interessi della cooperativa. In questo contesto vengono considerati tali i lavoratori, i finanziatori, la pubblica amministrazione e l'intera collettività (per eventuali liberalità o erogazioni assimilabili).

Si evidenzia che nel calcolo di questa grandezza alcuni costi che in bilancio sono collocati nella voce "costi per servizi", quali i compensi a personale medico, infermieristico ed a collaboratori, sono stati invece considerati come relativi a soggetti che beneficiano della distribuzione del valore aggiunto per cui sono stati esclusi dal calcolo.

Valore aggiunto globale lordo

È dato dalla somma algebrica fra il valore aggiunto caratteristico lordo e i risultati della gestione accessoria, che nel nostro caso corrisponde al risultato della gestione finanziaria, e di quella straordinaria.

Valore aggiunto globale netto

Si ottiene sottraendo dal valore aggiunto Globale Lordo gli ammortamenti.

La distribuzione del valore aggiunto

La tabella seguente riporta la distribuzione del valore aggiunto (globale netto) tra i vari portatori di interesse economico verso la Cooperativa Sociale Nikolajewka Onlus.

La distribuzione del valore aggiunto	2016	2015	Differenza
A Remunerazione del personale	3.533.428	3.489.336	44.092
Personale non dipendente	508.500	511.121	- 2.621
Amministratori	-	-	-
Personale dipendente, di cui:	3.024.928	2.978.215	46.713
- Remunerazioni dirette (comprese quote TFR)	2.406.851	2.360.738	46.113
- Remunerazioni indirette (Contributi a carico ente)	610.674	610.693	- 19
- Assicurazione integrativa e f.do pensione	7.403	6.784	619
B Remunerazione della Pubblica Amministrazione	4.045	4.470	- 425
Imposte dirette (allo Stato e agli Enti Locali)	1.966	3.600	- 1.634
Imposte indirette (allo Stato e a Enti Locali) - sovvenzioni (dello Stato, di enti e istituzioni pubbliche)	2.079	870	1.209
C Remunerazione del Capitale di credito	-	-	-
Oneri finanziari a breve termine	-	-	-
Oneri finanziari a lungo termine	-	-	-
D Collettività	371	1.286	- 915
Sistema cooperativo (Fondi mutualistici)	371	1.286	- 915
E Remunerazione dell'Ente	11.980	41.564	- 29.584
+/- Variazione delle riserve	11.980	41.564	- 29.584
{A+B+C+D+E} Valore Aggiunto Globale Netto	3.549.824	3.536.656	13.168

La distribuzione del valore aggiunto è concentrata quasi esclusivamente sul personale. La bassa remunerazione della pubblica amministrazione è dovuta anche alle agevolazioni fiscali di cui gode l'ente per la natura di cooperativa sociale ONLUS. La remunerazione dei fondi mutualistici è pari al 3% del risultato dell'esercizio prevista per legge a carico delle cooperative. La remunerazione dell'ente è pari all'accantonamento a riserve ed è finalizzata agli investimenti futuri.

Informazioni sui dipendenti

La Cooperativa si avvale di personale dipendente inquadrato con il CCNL delle cooperative sociali e presenta la composizione di seguito riportata al 31/12/2016.

Tipologia contrattuale	Uomini	Donne
Full Time	9	89
Part Time	2	12

Retribuzioni mensili	Lordo Min.	Lordo Max
Full Time	1.235	4.830
Part Time	604	1.365

Apporto dei soci

La mutualità della Cooperativa si estrinseca attraverso l'apporto dei soci. I fruitori diretti sono ospiti dei servizi della cooperativa e sono indicati al netto dei famigliari (fruitori indiretti). I volontari attivi sono circa 28, ai quali sono riferite le ore di prestazione. I prestatori sono coloro che hanno un rapporto di lavoro con la Cooperativa.

Soci direttamente beneficiari	Numero	Prestazioni
Prestatori	16	578.114 €
Volontari	25	2.892 Ore
Fruitori diretti	26	Giornate di assistenza

Rischi

Per l'analisi dettagliata dei rischi cui la cooperativa è potenzialmente esposta e dei fattori generali che possono compromettere il raggiungimento dei fini istituzionali si rimanda alla Relazione al Bilancio d'esercizio 2016 e, in particolare, agli indicatori economico-finanziari ivi contenuti.

Si evidenzia, comunque, che non sussistono imminenti rischi di criticità sotto il profilo economico-finanziario nell'immediato futuro stante che la cooperativa presenta un elevato grado di capitalizzazione e di solvibilità, i servizi gestiti presentano un elevato grado di saturazione e, sebbene in una situazione di generale contrazione delle risorse pubbliche, non si prevedono drastiche riduzioni dei fondi pubblici per le unità d'offerta convenzionate.

La valanga rosa bresciana una giornata con le sciatrici Daniela Merighetti Elena e Nadia Fanchini



Germani - Basket Brescia



4.0 Le unità d'offerta della Cooperativa

Per unità d'offerta si intendono i servizi della Cooperativa, che si distinguono in due principali categorie: i servizi che appartengono alla rete regionale dei servizi socio sanitari, e i servizi sperimentali, che non appartengono alla rete regionale dei servizi.

4.0.1 Unità d'offerta della rete dei servizi socio sanitari della Regione Lombardia

Sono i servizi che rappresentano la principale attività della Cooperativa. Sono distinti in tre centri:

- Centro Diurno per persone con Disabilità Nikolajewka

Ha una capienza di 30 posti e accoglie persone in condizione di particolare fragilità, per le quali è necessaria un'eccezionale integrazione tra le prestazioni assistenziali, quelle educative e quelle sanitarie. Il centro funziona da lunedì a venerdì dalle 9 alle 16.

- Centro Diurno per persone con Disabilità Padre Piff eretti

Ha una capienza di 30 posti e accoglie persone, in situazione di gravissima disabilità motoria, che necessitano di programmi di integrazione, partecipazione sociale e abilitazioni delle autonomie particolarmente complessi. Il centro funziona da lunedì a venerdì dalle 9 alle 16.

- Residenza Sanitaria per persone con Disabilità Nikolajewka

Struttura residenziale con 60 posti letto, fornisce prestazioni ad alta integrazione sociale e sanitaria, a persone con grave e gravissima disabilità motoria. Il centro funziona 24 ore al giorno per 365 giorni all'anno.

4.0.2 Servizi Sperimentali

Si tratta di un ampio ventaglio di prestazioni raccolte in tre centri

- Il centro dell'informatica facilitante

Direttamente supportato dalla Fondazione Scuola Nikolajewka, fornisce attività di abilitazione comunicativa, intellettuale e relazionale a persone con disabilità, anche in età infantile. Possiede un settore di ricerca applicata che concerne sia la parte informatica sia la parte psicopedagogica.

- Il centro residenziale per sollievo e urgenza

Autorizzato nel 2012, è l'ultimo nato dei servizi della cooperativa è composto da 5 camere da letto con bagno per un totale di 9 posti letto, per far fronte a necessità di natura residenziale. E' prioritariamente rivolto agli utenti degli altri servizi della Cooperativa.

- Il centro aperto per persone con disabilità (CAD)

E' un centro che cerca compatibilmente con le risorse presenti nei centri della Cooperativa, di rispondere in modo flessibile a esigenze di natura assistenziale a persone già frequentanti i nostri servizi.

Immagini
dal laboratorio-spettacolo
teatrale "Bandiera"



4.1 Il CDD Nikolajewka

È uno dei primi centri diurni della Lombardia, nato nel 1984, all'epoca chiamato centro socio educativo, anticipò la prima legge sui servizi per la disabilità della Regione, la legge 1/86, che chiamò "CSE" tutti i servizi diurni per persone con disabilità. Dal 2005 una riforma normativa modificò l'acronimo da CSE a CDD, cioè centro diurno per persone con disabilità.

Il Centro fornisce assistenza socio sanitaria, con particolare attenzione alla stimolazione motoria, sensoriale e affettiva.

Nel corso dell'anno ci sono state 4 ammissioni e 2 dimissioni, portando gli ospiti a 31 (compresi part time). La ripresa di inserimenti presso il CDD è giunta al termine portando a saturazione il centro e con l'iscrizione di 4 utenti in lista d'attesa.

4.1.0 Identikit del bisogno

Il bisogno può essere distinto su tre livelli: il bisogno espresso dal territorio, il bisogno della famiglia e il bisogno della persona con disabilità.

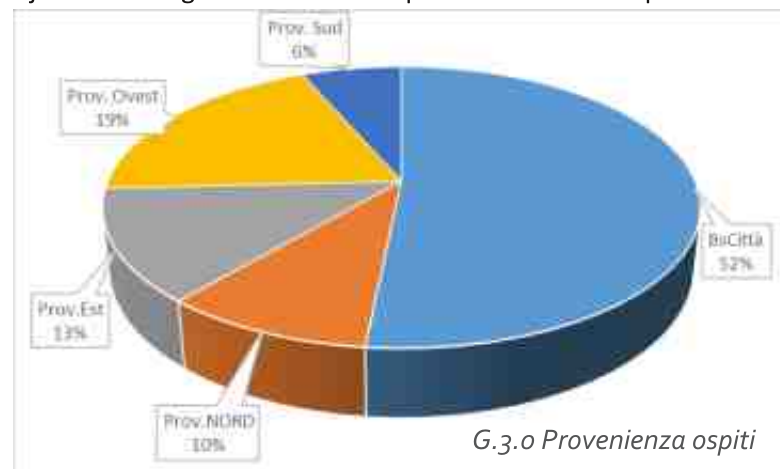
Il bisogno del territorio

Per quanto riguarda il primo, le zone di provenienza degli ospiti, il grafico mostra che il CDD Nikolajewka non risponda solo al bisogno di prossimità territoriale. Diversamente da molti altri CDD presenti sul territorio, il Nikolajewka è in grado di dare risposte altamente specializzate a bisogni socio

sanitari molto complessi, che non troverebbero altrove risposte di pari qualità.

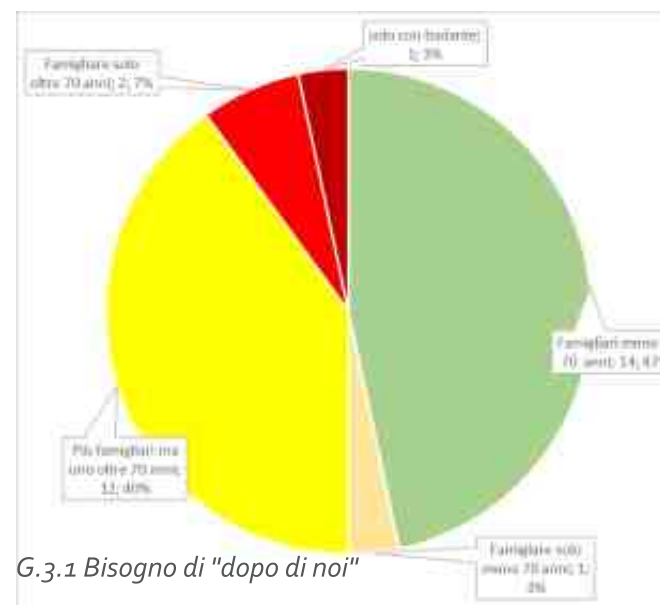
Il bisogno di "dopo di noi"

Per le famiglie la preoccupazione maggiore è quella che ri-



G.3.0 Provenienza ospiti

guarda il "dopo di noi" (vedi G.3.1).



G.3.1 Bisogno di "dopo di noi"

Si ritiene che gli ospiti inseriti nella casistica di "rischio Alto" (area gialla) necessitano entro i prossimi 5 anni del servizio residenziale, mentre quelli inseriti nel rischio altissimo (area rosso e rosso scuro), potrebbero avere bisogno di accoglienza residenziale in ogni momento improvvisamente.

I bisogni socio sanitari

Il Centro conferma la sua vocazione per ri-

spondere a situazioni di gravità alta. Il grafico (G.3.2) mostra lo storico della classificazione di "gravità" SIDI. La zona rossa rappresenta quella con più alto grado di necessità di assistenza. La classe di gravità media resta costante a 2,26, mostrando una leggerissima diminuzione, dovuta a meccanismi auto-

matici che riclassificano gli ospiti in relazione all'età e non al mutare della condizione di bisogno, di assistenza specializzata per rispondere, ai diversi domini di funzioni corporee e attività della persona.



G.3.2 Storico classificazione Sidi

La risposta integrata a bisogno

Nel dettaglio dell'identikit del bisogno la prevalenza resta sui bisogni più strettamente socio educativi. La presenza diffusa di comportamenti problematici, le grosse limitazioni dell'autonomia e anche una certa fragilità di salute aumentano il rischio di risposte non integrate, e prive di una prospettiva progettuale ben definita. La visione socio-educativa invece privilegia la presa in carico progettuale, interdisciplinare e sempre finalizzata a offrire opportunità di inclusione sociale.

4.1.1 Personale rendicontabile del Centro

Sempre molto alta la presenza di educatori (G.3.3), che incidono per circa il 50% del personale complessivo, una percentuale relativamente bassa, mentre è in aumento l'impiego di ausiliari socio assistenziali.

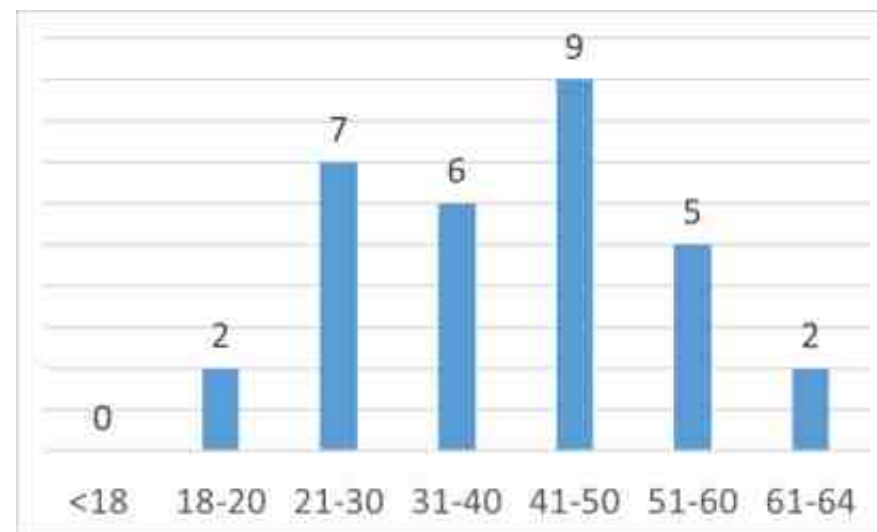
Standard personale 2016 =
22.647 ore



G.3.3 Composizione dell'Organico in n. operatori

4.1.2 Invecchiamento Ospiti

Il Grafico 3.4 mostra che nonostante l'utenza del centro sia invecchiata, e non ci siano più minori, gli under 30 resistono rimanendo insieme agli ospiti tra i 41 e i 50 anni la fascia d'età più numerosa. Gli ospiti ultra sessantenni sono passati da 1 a 2.



G.3.4 Fasce età ospiti

Cosa è la scheda SIDI

SIDI è uno strumento della Regione Lombardia nato per definire le tariffe e delle prestazioni, per il controllo degli standard e per il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni. Per ogni ospite viene compilata una scheda informatizzata, sulla quale sono riportate anamnesi e caratteristiche della persona. La scheda inoltre riporta sia dati anagrafici, sia dati correlati alla frequenza del servizio. Terminata la compilazione, viene inviato un flusso di dati alla Regione che provvede all'elaborazione per la definizione della classe, che consente di determinare la quantità di personale settimanale minimo d'assistenza, e la remunerazione regionale giornaliera. Almeno una volta all'anno viene effettuata dalla Regione la classificazione SIDI di tutti gli ospiti.

La scheda SIDI è entrata in funzione dal 2004 inizialmente era dedicata alla sola RSD, poi ha subito alcuni adattamenti per utilizzarla anche nei CDD. Nel 2012 è stata implementata la versione Web che permette alla Regione il diretto accesso ai dati.

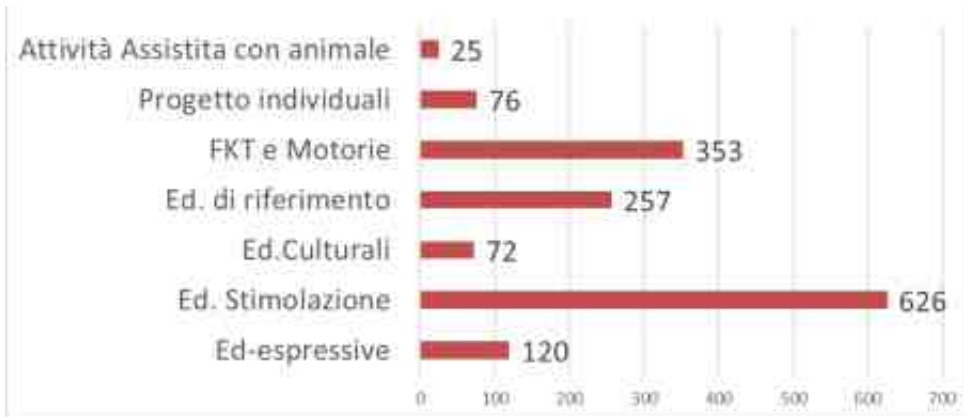
4.1.2 Le Attività

Le attività del Centro sono orientate al benessere dell'utente e hanno prevalenza socio-psico-educativo. Il Benessere (da ben – essere = "stare bene") è uno stato che coinvolge tutti gli aspetti dell'essere umano (fisico, mentale e sociale), così come definito anche dall'OMS. Le attività erogate si concretizzano in attività abilitative e riabilitative (socio educative e fisioterapiche), di partecipazione sociale, attività assistenziali e prestazioni infermieristiche.

L'istogramma (G. 3.5) riporta il numero di sessioni annue di attività suddivise nelle diverse tipologie.

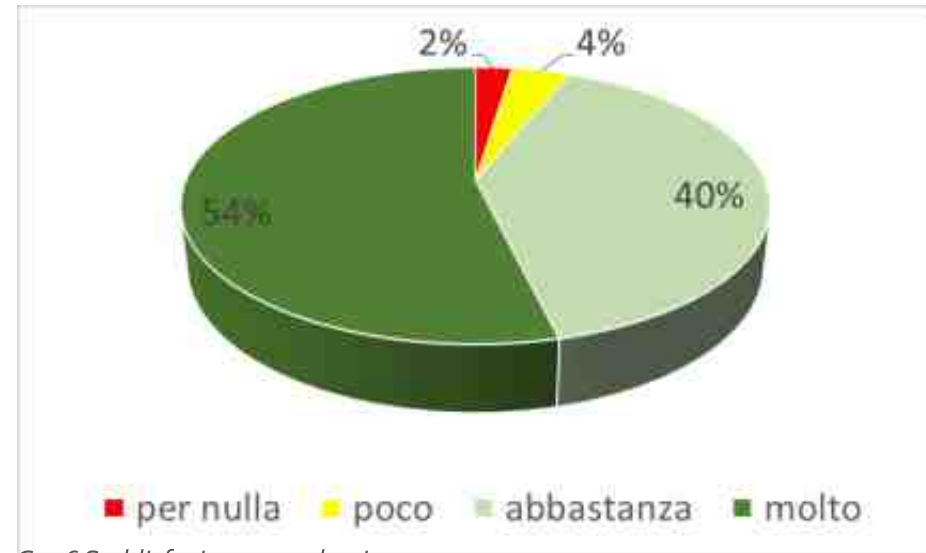
Le Attività infermieristiche sono escluse dal grafico e comprendono la somministrazione farmaci, aspirazioni, cateterismi, prevenzione lesioni da decubito.

G.3.5 Attività Programmate



4.1.3 Soddisfazione Percepita

La soddisfazione percepita tiene conto di 475 risposte, elaborate da 25 questionari su 25 distribuiti. Il valore del punto assegnato alle risposte è omogeneo. Le risposte hanno tutte lo stesso qualificatore espresso in: "molto", "abbastanza", "poco" e "per nulla"; sempre riferito al livello di soddisfazione percepita. Quindi indipendentemente dalla domanda, ogni risposta è direttamente riferita al grado di soddisfazione della persona intervistata. Per facilitare l'interpretazione dei grafici abbiamo usato i colori del semaforo, dove rosso corrisponde a insoddisfazione e verde a soddisfazione.



G.3.6 Soddisfazione complessiva

4.2 Il CDD Padre Pifferetti

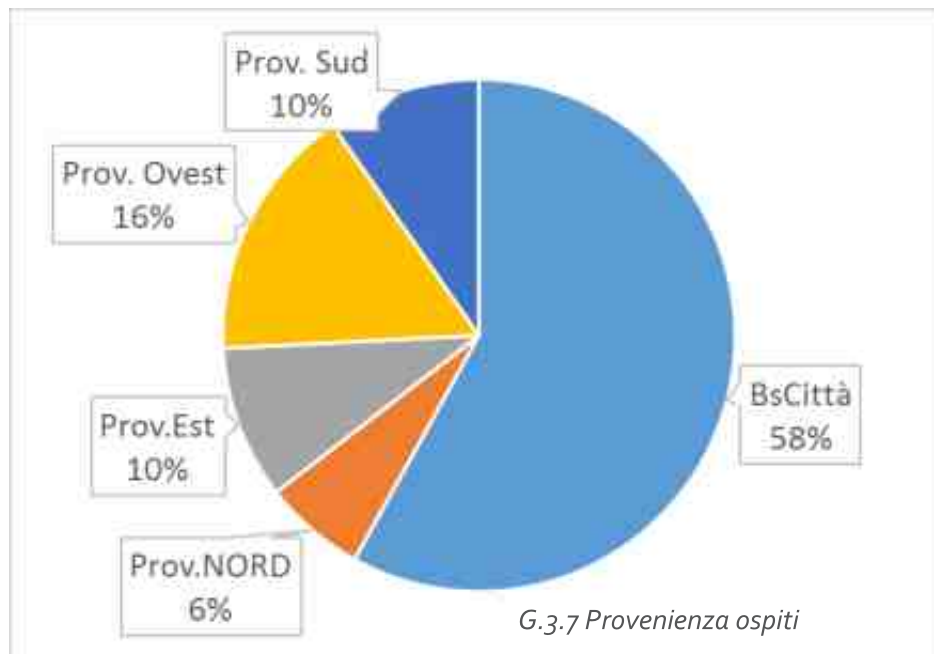
Il CDD Padre Pifferetti, è di costituzione più recente, 1995, rispetto al CDD Nikolajewka, e deriva dalla trasformazione di un servizio sperimentale chiamato laboratorio formativo assistenziale, da cui ha ereditato un modello educativo particolarmente attento alla stimolazione motoria, culturale, sociale e d'autonomia. Al 31 dicembre 2016, sono iscritti 30 ospiti, di cui alcuni part time, pari circa a 29 ospiti full time; l'utenza è più anziana rispetto a quella del CDD Nikolajewka: un utente ha oltre 65 anni, e oltre il 70% degli ospiti è nell'età compresa tra 41 e 60 anni. Nel corso dell'anno ci sono state 3 nuove ammissioni e 4 dimissioni. Un'ammissione a un'urgenza di residenzialità, che non poteva essere soddisfatta in RSD per mancanza di posti.

4.2.0 L'identikit del bisogno

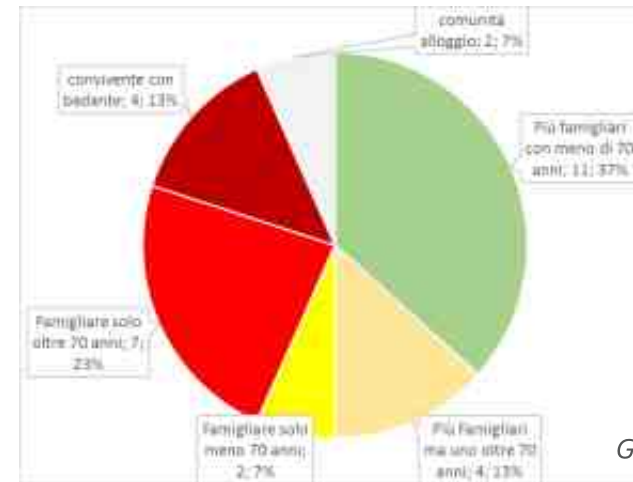
Nel grafico a torta si nota a differenza di CDD Nikolajewka una maggiore presenza di ospiti provenienti dalla città.

Il bisogno di "Il dopo di noi"

Anche nel CDD Padre Pifferetti la maggiore preoccupazione deriva dal "dopo di noi". Il centro infatti accoglie un'utenza più anziana rispetto al CDD Nikolajewka, parallelamente anche la popolazione familiare è più anziana. Sono 7 gli ospiti con un solo familiare di oltre 70 anni, e 4 ospiti invece vivono da soli con supporto di un collaboratore familiare.



G.3.7 Provenienza ospiti

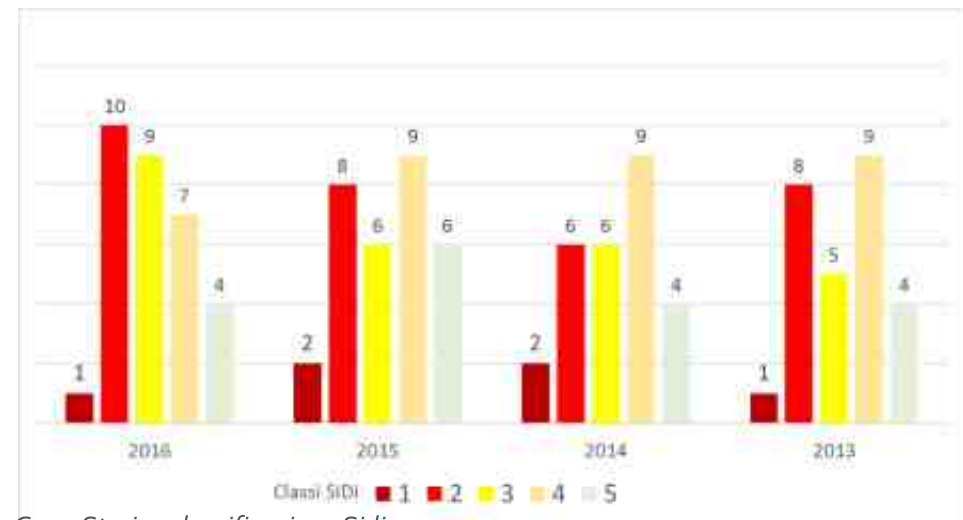


G.3.8 Situazione familiare

Rimane costantemente alto il bisogno di dopo di noi. Nel 2016 si sono dovute gestire emergenze molto specifiche che alimentano la preoccupazione, ma che non emergono in termini di variazione del dato.

Bisogno infermieristico

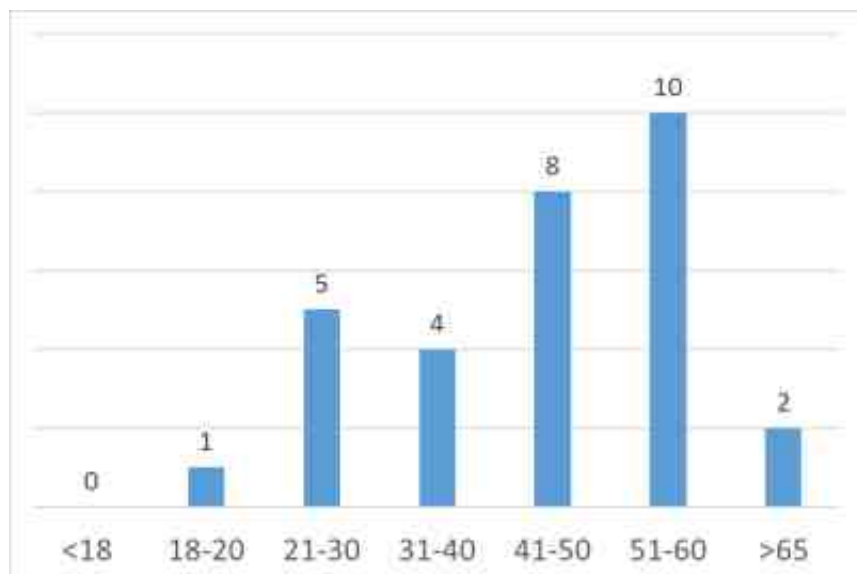
L'incremento di attività infermieristica registrata già nel 2015, derivante dalla necessità di rispondere all'emergere di bisogni sanitari complessi, e al contempo la capacità di non trascurare gli elementi di abilitazione sociale e inclusione sociale, spiega l'incremento di ospiti in entrambi i nostri CDD.



G.3.9 Storico classificazione Sidi

fasce età ospiti

L'utenza è più anziana rispetto a quella del CDD Nikolajewka: due utenti sono sopra il 65, la fascia di età più numerosa va dai 51 a 60 anni, seguita da quella dai 41 ai 50.

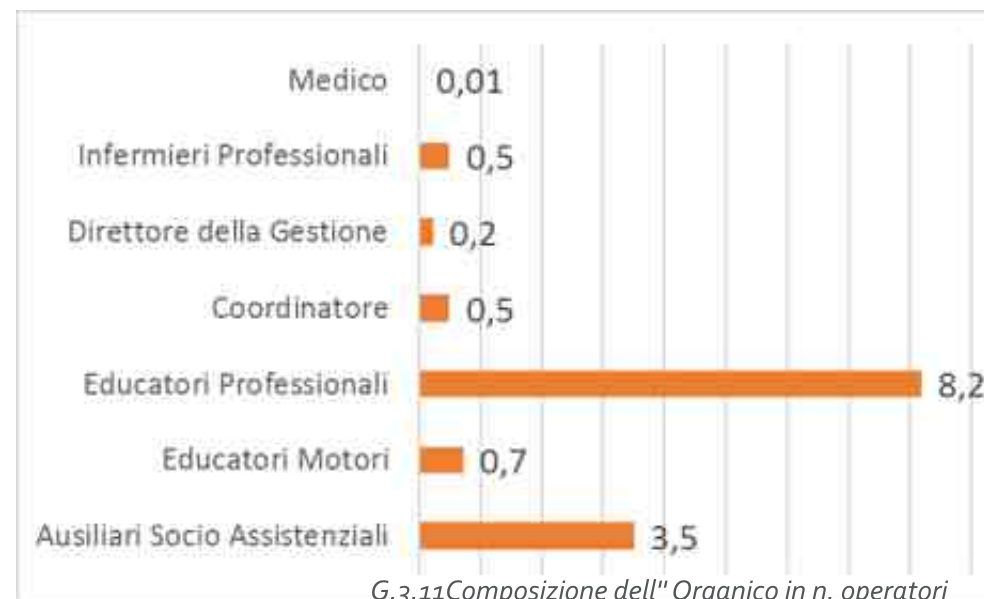


G.3.10 Età degli ospiti

4.2.1 Personale del Centro

Nel Pifferetti il personale educativo ammonta al 60% del personale globale, minore invece la presenza sia di ASA sia di Infermieri. Rispetto al CDD Nikolajewka al posto del Fisioterapista è presente un educatore motorio, per rispondere a un bisogno di mobilità più attivo. Rispetto al CDD Nikolajewka il numero degli ASA è minore, mentre gli Educatori sono la figura maggiormente presente, questo perché il centro è molto sbilanciato su attività di inclusione, occupazione e abilitazione sociale.

Standard personale 2016 = 20.205 ore



G.3.11 Composizione dell'Organico in n. operatori

4.2.2 Attività

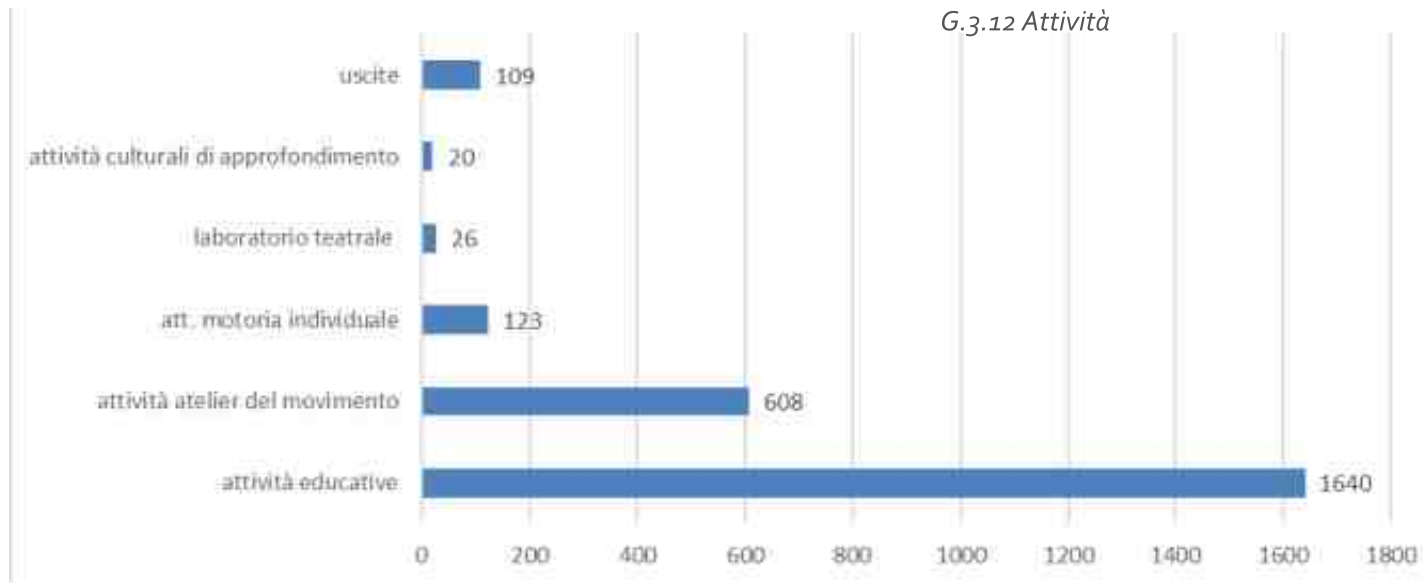
Le attività del Centro sono finalizzate al benessere psico-fisico dell'utente, che secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, coinvolge tutti gli aspetti della persona, e non può ridursi alla semplice assenza di malattia. **Benessere ha a che fare con la soddisfazione dei bisogni primari, con l'assenza di dolore e con il trattamento terapeutico per la rimozione delle condizioni patologiche, ma anche con la soddisfazione di desideri, e al godersi momenti piacevoli, curare gli interessi e coltivare la vita sociale.**

Gli interventi sono raccolti in Aree connotate dalla loro finalità: ogni area pianifica un numero tra 5 e 9 attività diversificate, e sono state complessivamente erogate sessioni, che hanno coinvolto tutti gli ospiti. Le attività possono essere individuali o di gruppo.

La presenza costante di un educatore motorio garantisce lo svolgimento di attività quali la piscina, la psicomotricità, gli interventi di motricità individualizzati e la deambulazione assistita. L'attività motoria è quella che eroga più prestazioni anche se circa il 50% sono relative a prestazioni individuali. Il dato testimonia, che per le persone con disabilità, l'attività motoria è particolarmente indicata, gradita e benefica. Parallelamente all'analisi del bisogno vengono

Altre attività

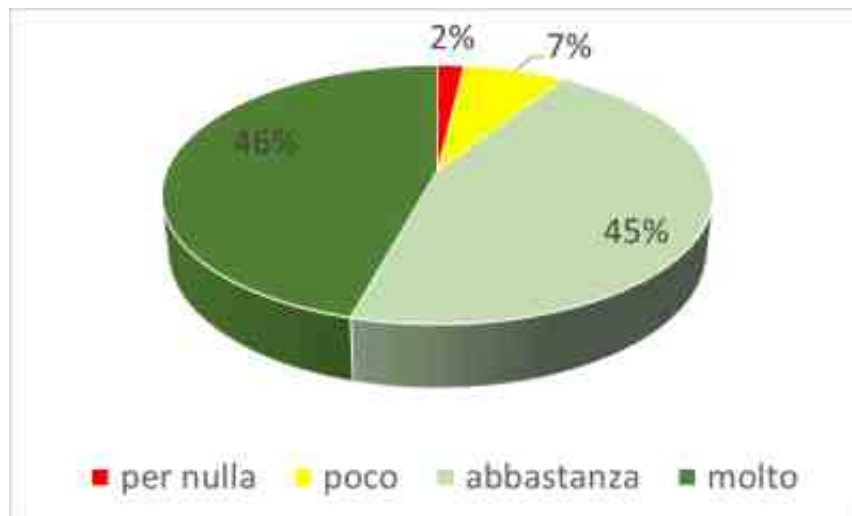
Il CDD eroga anche altre importanti attività, di particolare importanza sono i pranzi, vengono cucinati dagli ospiti del centro in una cucina adattata, in occasione dei quali vengono invitati ospiti esterni, in particolare i rappresentanti dei gruppi alpini, ma anche giornalisti, sportivi e persone note. Per la preparazione di un pranzo vengono coinvolti circa 8 utenti, e in medio si è svolto un pranzo alla settimana. Le 109 uscite sul territorio hanno scopi culturali e integrazione sociale, hanno una media di 4 utenti.



erogate numerose attività di abilitazione e addestramento all'autonomia. Tra queste un ottimo riscontro hanno le attività legate all'addestramento in cucina, che permettono tra gli altri di conseguire buoni risultati sia nel campo dell'autonomia domestica, ma anche dell'abilitazione intellettuale e occupazionale.

4.2.3 Soddisfazione percepita

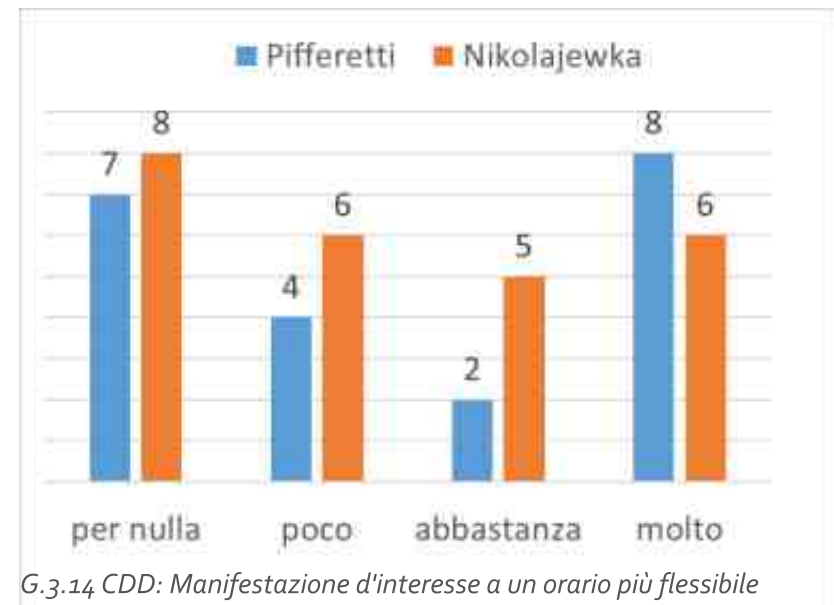
La soddisfazione percepita tiene conto di 25 questionari. Nei questionari rivolti alle famiglie è stato coinvolto il 75% degli utenti comunque nella compilazione del questionario. La percentuale di soddisfazione percepita è molto elevata



G.3.13 Soddisfazione complessiva

Metologia dell'indagine

La nostra indagine sulla soddisfazione del cliente è invariata da molti anni e possiede caratteristiche tali da consentire un corretto confronto tra questionari somministrati a utenti e famiglie di centri diversi. L'elemento fondamentale consiste nel fatto che la domanda porta con sé sempre il prefisso "sei soddisfatto di ..." indipendentemente dall'argomento indagato. Quindi i grafici misurano effettivamente quante volte è stato risposto "Molto - abbastanza - poco - per nulla" soddisfatto. Un'altra cosa importante, per evitare influenze determinate dalla conoscenza tra persone, consiste nell'anonimato dei dati. Infatti chi elabora e analizza i dati è differente da chi somministra e raccoglie i questionari in modo da non venire influenzati da fattori personali.



G.3.14 CDD: Manifestazione d'interesse a un orario più flessibile

Approfondimento: l'interesse a un orario di funzionamento più flessibile

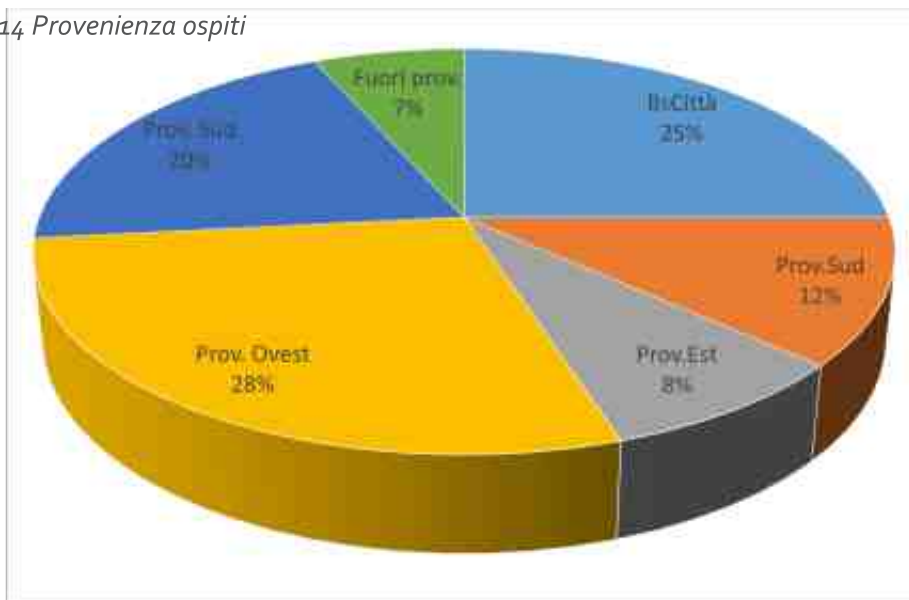
Il grafico sopra esprime l'interesse ad un orario più flessibile. Cioè possibilità per il centro diurno di stare aperto anche di domenica, o di sabato, di iniziare l'accoglienza prima o di restare aperto fino a sera. In entrambi i centri la maggioranza non pare interessata, ma il 32% degli intervistati del CDD Pifferetti e il 24% del CDD Nikolajewka dichiarano di essere molto interessati. Questo potrebbe essere nel tempo, e se supportati dall'evoluzione della normativa regionale, un interessante ambito di sviluppo dell'attività diurna.

4.3 La Residenza Sanitaria per Persone con Disabilità

La RSD, è un'unità d'offerta, accreditata, della rete dei servizi socio sanitari della Regione Lombardia. Accoglie persone con disabilità, per le quali è necessaria un'alta integrazione di prestazioni sanitarie. Il servizio nel 2016 ha accolto 60 persone inserite in modo permanente all'interno di due unità abitative separate: l'unità Giuseppe Frau e l'unità Giuliano d'Ercole. La prima, il cui accreditamento risale agli anni '90, è destinata ad accogliere persone con limitazioni motorie associate a limitazioni intellettive. Le attività sono fortemente connotate alla cura e all'assistenza integrando le competenze sanitarie con quelle relazionali e pedagogiche. Particolare attenzione è rivolta a progettare attività che valorizzino le residue competenze relazionali e limitino al massimo l'esclusione sociale. La seconda unità- denominata Giuliano D'Ercole, più recente, è stata appositamente pensata per accogliere persone con grave disabilità motoria, ma con buone capacità intellettive e relazionali. Oltre alle cure sanitarie e assistenziali che sono garantite sulla base delle necessità individuali, vengono fornite proposte individuali o collettive di partecipazione alla vita sociale. Particolare attenzione è data anche alle delicate relazioni che si stabiliscono all'interno della comunità composta da ospiti e operatori.

L'intero progetto della Residenza Sanitaria per persone con disabilità Nikolajewka è orientato alla lotta all'esclusione sociale e alla partecipazione alle attività che il territorio offre.

G.3.14 Provenienza ospiti

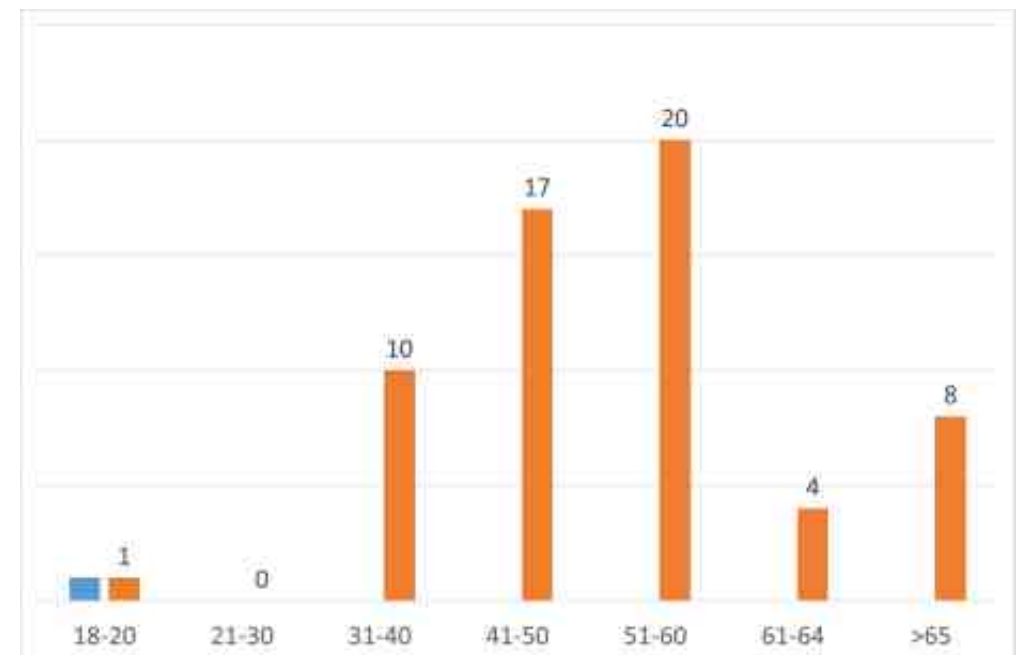


4.3.0 I dati degli Ospiti

Il dato territoriale evidenzia che il 68% degli ospiti della RSD proviene dalla provincia di Brescia, mentre il 25% dalla città, segno che la struttura pur rispondendo al bisogno del territorio circostante viene utilizzata soprattutto per rispondere a bisogni specifici. Una prova di questo consiste nella presenza del 7% di provenienti da altre province. Infatti, la specificità e la quasi unicità nel panorama regionale della nostra struttura consiste nell'offrire prestazioni a persone con disabilità motoria, ma differenziando gli interventi sia in base alle competenze intellettive, relazionali e di autonomia, e al contempo di essere in grado di rispondere a bisogni sanitari molto elevati.

Sono entrati 2 nuovi ospiti e altrettante sono state le dimissioni tutte per decesso.

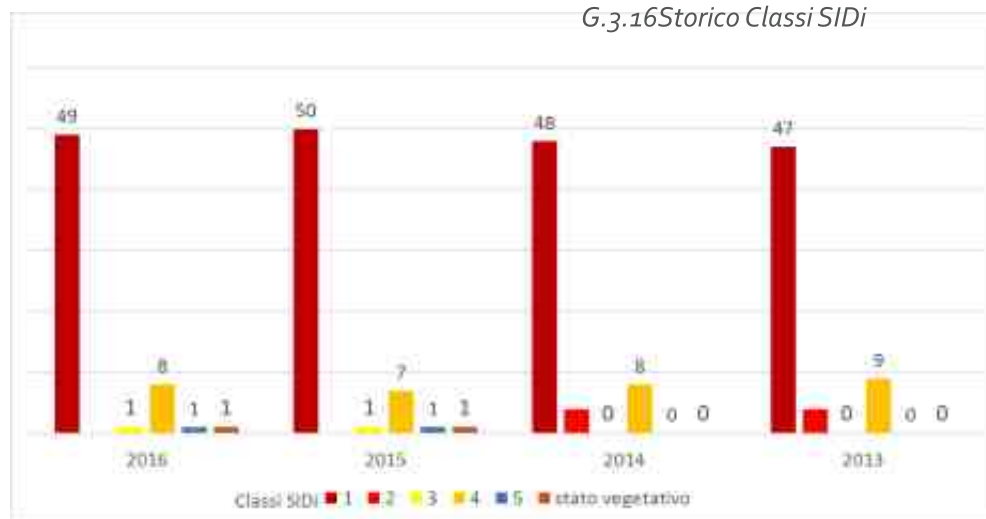
Il dato anagrafico evidenzia invece una popolazione che tende alla mezza età, prevalentemente di sesso maschile. Gli ospiti ultra 65 anni aumentano di un'unità e sono 8. Dopo il brusco incremento degli scorsi anni dove si è passati da 5 a 9, il dato si è in sostanza stabilizzato. L'invecchiamento degli ospiti è un dato che teniamo sotto controllo sia per la misurazione della qualità della cura, sia per la definizione degli standard di personale, che è proprio condizionato da quel dato.



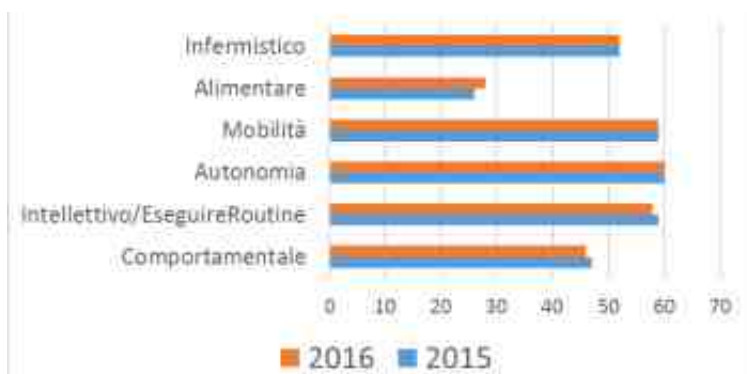
G.3.15 Età Ospiti

4.3.1 Identikit dell'ospite

Gli indicatori di grafici, che derivano dall'aggregazione dei dati SIDi, oltre a confermare la situazione di gravità espressa dalle classi, fanno emergere anche la complessità del



carico assistenziale. Le difficoltà dell'intervento sanitario sono complicate dall'interferenza di altri fattori quali la grave disabilità delle funzioni mentali che interferisce con la possibilità per l'ospite di collaborare con l'équipe. La situazione diviene certamente più complicata dalla presenza di comportamenti oppositivi, che richiedono interventi che integrano competenze sanitarie, psicologiche e pedagogiche. In realtà una sempre maggiore attenzione alle problematiche sanitarie, sociali e comportamentali degli ospiti e il costante sforzo

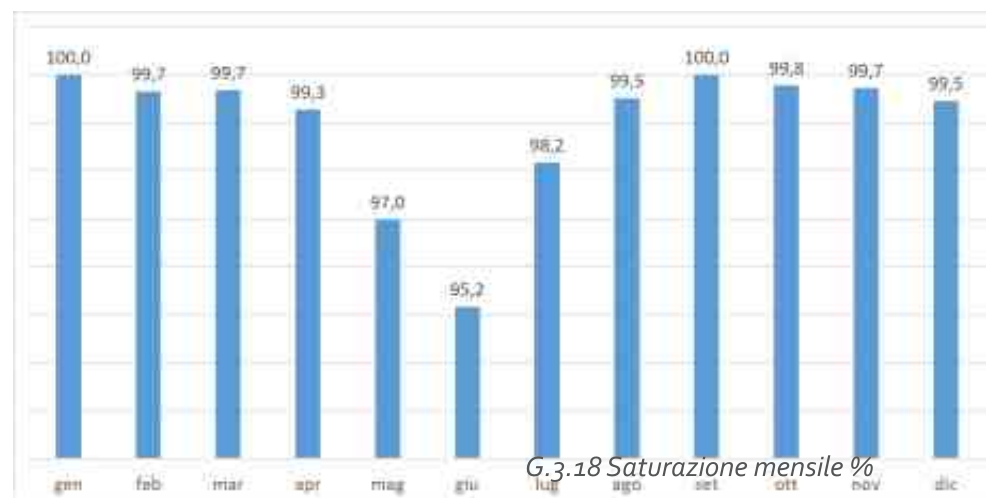


G.3.17 Identikit del Bisogno

multidisciplinare ha consentito di sviluppare strumenti più precisi e metodiche di intervento più efficaci che in passato.

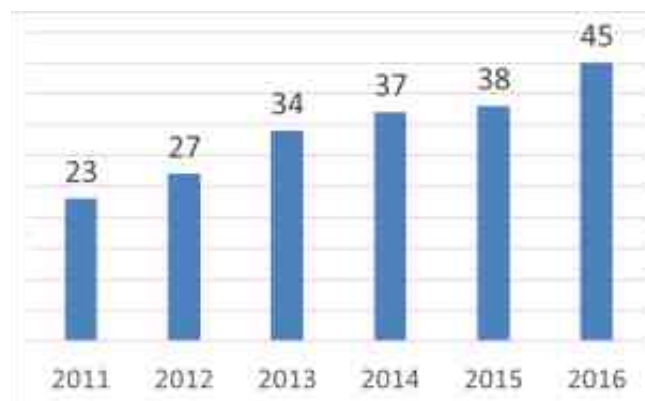
4.3.2 Il bisogno di residenzialità

Nel complesso la saturazione dei posti resta molto alta, vicina al 99%. Il fenomeno del ritardo nell'assegnazione di posti letto a persone in lista d'attesa quest'anno è stato marginale, da un lato perché si è messo in atto un protocollo ad hoc, dall'altro lato per il fatto che il numero di dimissioni è stato molto modesto, perciò l'incidenza sulla saturazione del turnover degli ospiti risulta inferiore al 2015.



G.3.18 Saturazione mensile %

Nonostante la diversificazione di risposte che abbiamo messo in atto, di cui tratteremo in sintesi nell'attività di centro aperto, e l'apertura a Brescia di una nuova struttura residenziale, la lista d'attesa non diminuisce, confermando che il bisogno di residenzialità nella provincia di Brescia rimane piuttosto alto.

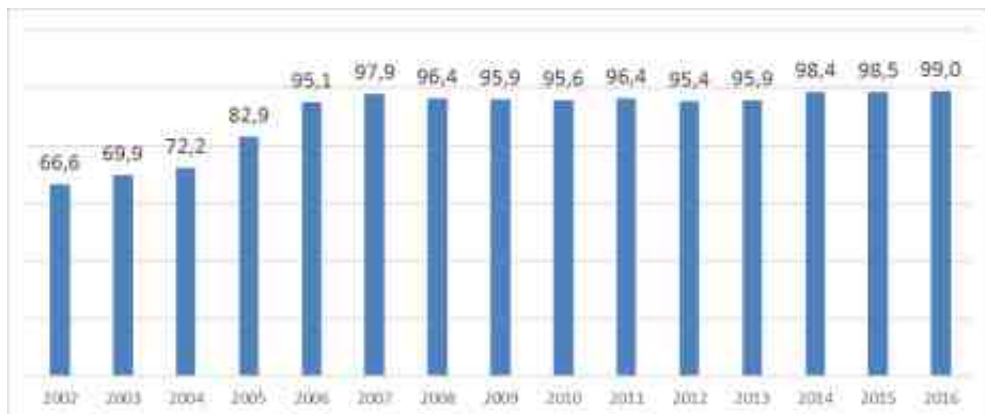


G.3.19 Storico Lista d'attesa

La lista d'attesa, molto corposa, pur testimoniando in modo puntuale la necessità di residenzialità, non è del tutto veritiera: le persone in attesa da tempi troppo lunghi di

solito hanno già trovato altre sistemazioni, e, con le dovute eccezioni, primi ad entrare sono persone che hanno avuto un periodo di permanenza in lista non troppo lungo.

Come si vede nel grafico, c'è stato un costante incremento fino al 2007. Infatti la struttura nel 2002 passa da 38 a 58 posti. I 20 posti nuovi sono completamente saturati in 5 anni. Successivamente le oscillazioni sono dovute ad assenze per ricovero degli ospiti e alle metodiche di calcolo delle assenze che di anno in anno le Regione modifica.



G.3.20 Storico della % saturazione annua

Il fatto che la saturazione rimane alta e la lista d'attesa non diminuisce è indice che il bisogno di residenzialità nella provincia di Brescia rimane piuttosto alto.

4.3.3 Le attività integrate della RSD

La RSD è una grande casa dove vivono persone con disabilità che hanno necessità di ricevere adeguate cure sanitarie o per rispondere alla carenza di risorse della rete familiare. Negli ultimi anni si sta aggiungendo alle precedenti una diversa richiesta, non tanto dettata dal bisogno, ma dal desiderio delle persone con disabilità di avere un luogo proprio dove vivere in autonomia. Quindi la scelta di entrare a far parte della RSD diviene una personale scelta di vita, a volte persino difficile e simile a quella di chiunque decida di lasciare la famiglia per andare a vivere da solo. Per consentire alle persone un'elevata qualità della vita la RSD eroga interventi specializzati in forma integrata.

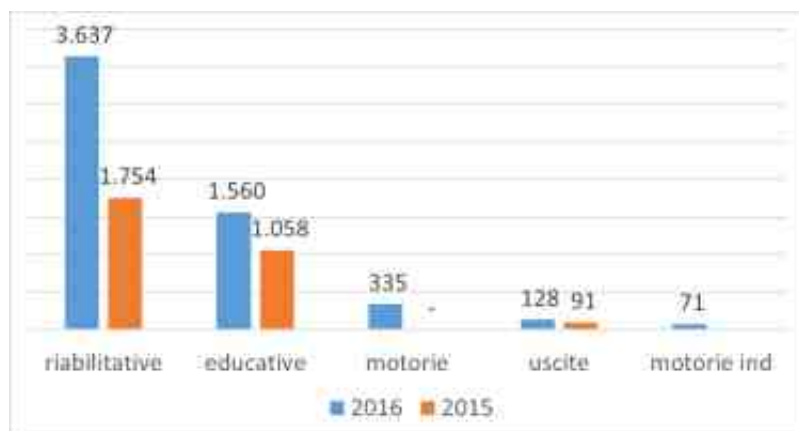
Medicina generale e farmacia: la RSD fornisce il medico di medicina generale, la farmacia, la presenza di infermieri 24 ore al giorno. Inoltre sono previste le figure del fisiatra e dello psichiatra per esigenze specifiche.

Intervento socio-educativo/abilitativo: ha tre scopi, il primo è fornire in modo specializzato un sostegno intellettuale – relazionale che in termini tecnici chiamiamo "io ausiliario o sostitutivo", il secondo consiste nell'effettuare attività individuali o di gruppo, condotte dalla figura specializzata dell'educatore professionale, finalizzate a stimolare le attività di relazione e la vivacità intellettuale, tenendo conto dei bisogni e facilitando l'espressione dei desideri. Infine è una scienza che consente di agire sull'educazione dei comportamenti in modo da renderli adeguati sia al contesto sociale, sia al benessere della stessa persona.

Intervento motorio: le persone con disabilità hanno bisogno, come tutti, di fare del movimento. L'attività motoria e l'igiene posturale è assicurata da educatori motori e Fisioterapisti, che in caso di necessità e sotto la supervisione di un fisiatra attuano anche interventi fisiokinesiterapeutici.

Intervento assistenziale: comporta per la quasi totalità dei nostri ospiti, la sostituzione da parte dell'operatore per quanto concerne quello che noi chiamiamo le "autonomie di base", che consistono nelle abilità necessarie alla soddisfazione di bisogni primari. Abbiamo preso come indicatore di efficienza da molti anni, il numero di bagni per ospite, che ormai si mantiene costante su circa 11 bagni medi mensili per ospite, circa 3 bagni alla settimana medi, anche l'effettivo numero di bagni varia di ospite in ospite sulla base delle caratteristiche e dei bisogni. L'indice della variabilità del numero dei bagni per singolo ospite (deviazione standard) è simile a quello dello scorso anno.

Nel sottostante grafico è stato riportato il consuntivo delle attività programmate del 2016. L'alto numero delle attività di fisioterapia deriva dal fatto che si tratta di attività individuali, quindi in rapporto 1:1 e la cui durata può essere anche di qualche minuto; attività educative e motorie condotte da educatori, educatori motori e anche fisioterapisti, sono attività di gruppo, talvolta anche di grande gruppo. Tutte le attività hanno avuto un deciso incremento. Le attività motorie, di gruppo e individuali, sono state scorporate dalle attività educative. Le uscite dopo la contrazione 2015, sono di nuovo cresciute del 40%.



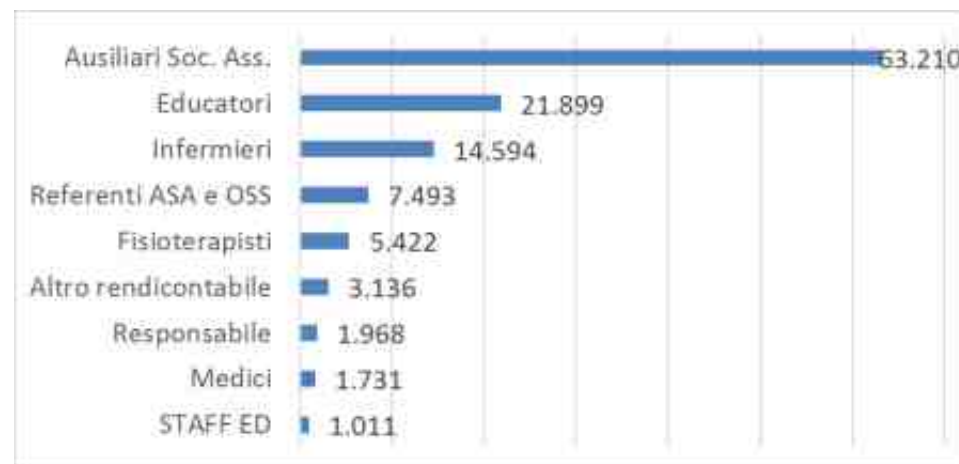
G.3.21 Sessioni di attività (2016-2015)

4.3.4 Il personale

Nel grafico "composizione dell'équipe" il personale è espresso in ore. Lo "staff" educativo fa sempre parte della compagine degli educatori e ha una funzione di compensazione nei casi di necessità.

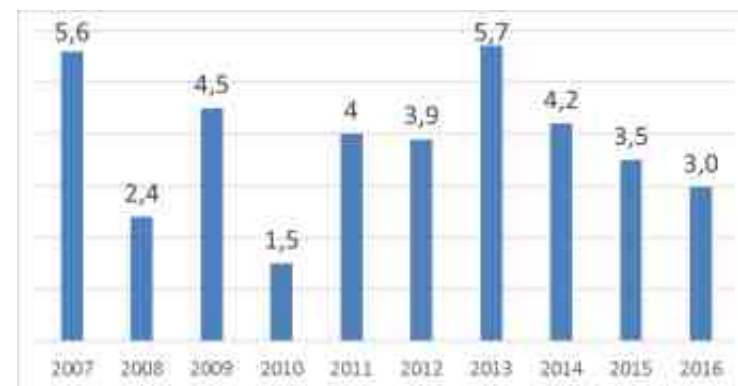
Si conferma la tradizionale composizione dell'organico, anche se nella compagine degli educatori è inserito anche l'educatore motorio, che dal 2017 sarà inserito in una specifica casistica insieme ai fisioterapisti.

Nel grafico in basso l'indice relativo alla corrispondenza tra personale richiesto per soddisfare lo standard gestionale annuo e quello erogato, denota un ottimo risultato collocandosi a metà dell'intervallo ottimale definito tra il 2% e il 6%. Inoltre dal 2013, è ben visibile una diminuzione dello scostamento tra standard richiesto e quello erogato. Non è possibile né auspicabile però una prosecuzione della dinamica di avvicinamento tra i due standard.



ore complessive oltre 120.400

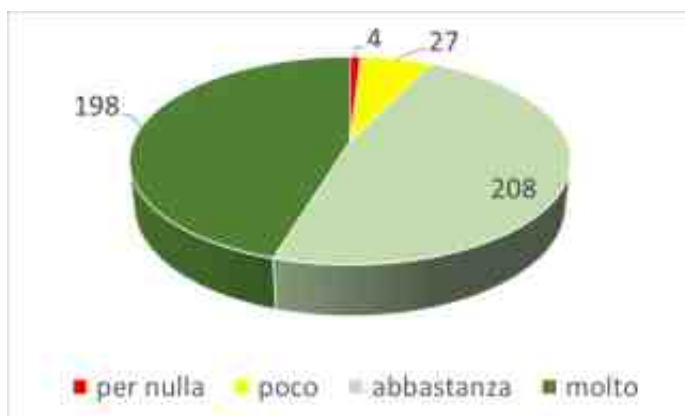
G.3.22 Organico in ore



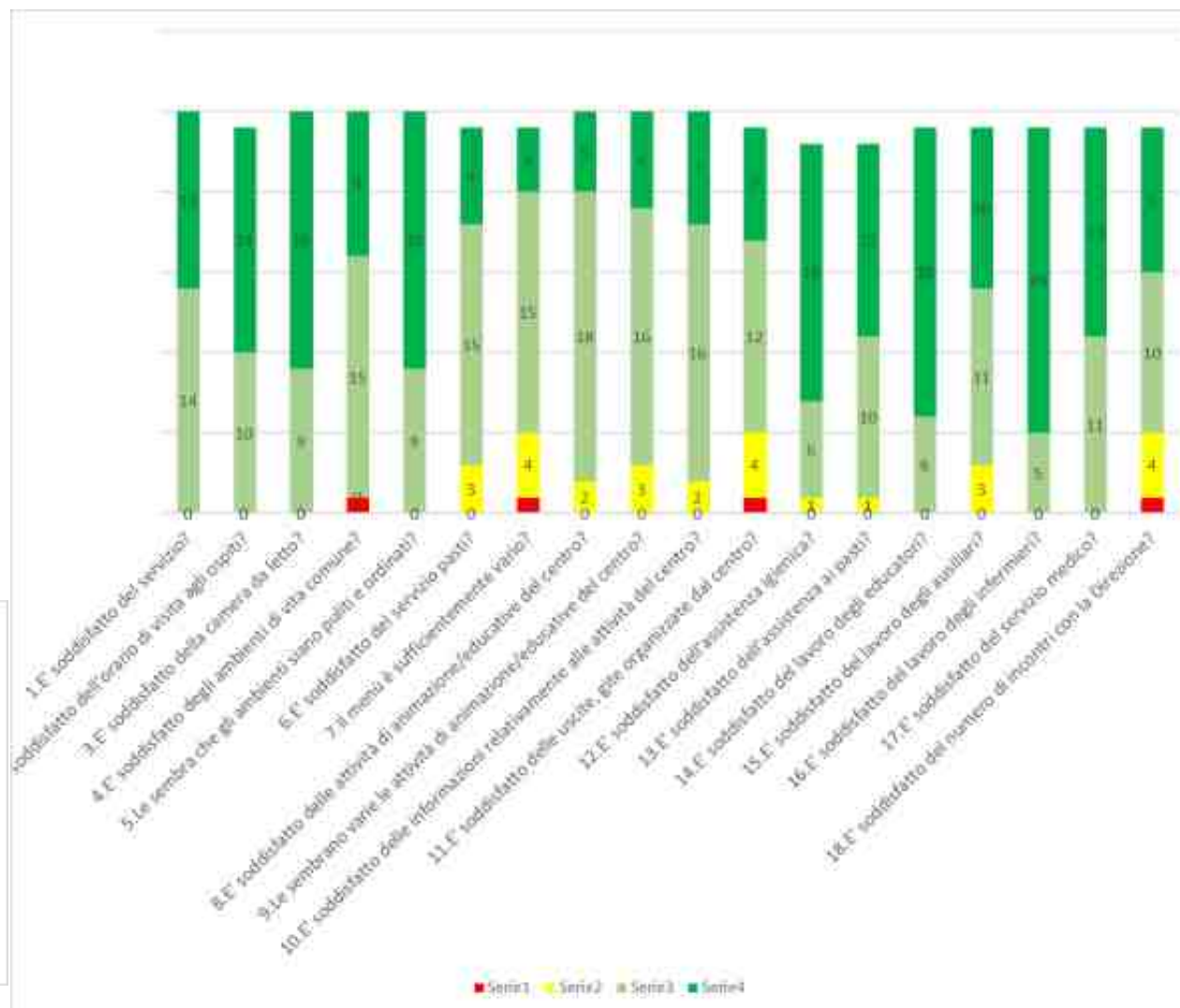
G.3.24 Storico scostamento

4.3.5 La Soddisfazione percepita

Sono stati raccolti 25 questionari, di cui 7 riferibili direttamente agli ospiti, per un totale di 475 risposte utili a valutare la percezione della qualità del servizio. La soddisfazione complessiva risulta piuttosto elevata e, nonostante il numero di questionari restituiti siano poco meno della metà, sono, rispetto allo scorso anno, raddoppiati. Nel grafico a lato il dettaglio delle domande effettuate.



G.3.24 Soddisfazione complessiva



Perché non cambiate il questionario?

Sicuramente dopo tanti anni si potrebbe sollevare la questione. I motivi sono vari: le domande coprono le aree fondamentali di funzionamento, non sono ambigue e non si prestano a interpretazioni. Inoltre la costanza delle domande ci consente di confrontare i dati anno per anno. Infine non sono mai emerse particolari criticità da spingerci a somministrare un questionario su un'area specifica. La criticità maggiore consiste nella scarsa restituzione dei questionari, segnale che interpretiamo come: "va tutto bene non ho nulla da dire". Stiamo studiando infatti un metodo alternativo per misurare la soddisfazione, dal momento che il diffusissimo metodo dei questionari ha forse fatto il suo tempo.

4.4 Il Centro dell'Informatica Facilitante

Riportiamo solo le attività di Informatica Facilitante effettuate per utenti esterni alla struttura. All'incremento del numero di utenti non corrisponde un proporzionale incremento del numero delle giornate. Questo è dovuto al fatto che l'attività di informatica facilitante sta subendo una decisa evoluzione. Molte prestazioni infatti non derivano più dalle classiche attività in laboratorio che potremmo definire di tipo "scolastico". Oggi la richiesta e la nostra capacità di fornire prestazioni è molto più specializzata. A seguito di una richiesta

siamo in grado di fornire una consulenza mirata che in breve tempo mette in condizione la persona adulta o minore di trovare e adattare la migliore interfaccia per le sue esigenze. Soprattutto nei casi dove l'intervento pedagogico è prevalente. Invece, nei casi in cui le capacità non sono del tutto esplicite ed è necessario un accompagnamento di tipo relazionale ed educativo, allora



G.3.7 Storico prestazioni IF

l'attività prevede tempi più lunghi e progetti più articolati.

Nel settore ricerca tecnologica si sono utilizzati:

- Adattamenti di script per l'emulazione del mouse, tastiere e sensori
- Adattamenti per Comunicazione aumentativa alternativa integrati a "SymWriter", "e Clicker 5"
- Adattamenti per emulare doppio click e funzione drag and drop con la pressione di due pulsanti collegati al mouse a joystick
- Studio e sviluppo di adattamenti per Comunicazione aumentativa alternativa integrata a i nuovi software per i tablet e smartphone con sistemi operativi Android e Apple
- Ricerca nuove interfacce Hardware

4.4.0 Sviluppi

Tutti raggiunti gli obiettivi 2016 (adattamento software a windows 10, e nuova convenzione con la sede della Domus di Cremona), nel 2017 si avvierà un'attività con eye tracking (in grado di comandare il puntatore del mouse attraverso lo sguardo).

4.5 CENTRO APERTO

Alcuni bisogni sono talmente unici o personali da non poter essere soddisfatti dalle unità d'offerta della rete dei servizi sociali e socio sanitari codificate e standardizzate. Il centro aperto della nostra Cooperativa nasce proprio per far fronte a questa tipologia di richieste e necessità, utilizzando in modo flessibile le possibilità dei nostri centri. Il centro aperto ha registrato una diminuzione di attività da 1677 a 1269 attività, ma al contempo un incremento di utenti da 57 a 71. La riduzione di richieste di prestazioni anomale ed eccessivamente lunghe ha consentito la fruizione del servizio ad un più ampio numero di



G.3.8 Storico prestazioni di Centro Aperto

ospiti.

4.5.0 Servizi residenziali di Sollievo e Emergenza

Il servizio che maggiormente è calato è quello di supporto al CDD con pernottamento, in quanto i richiedenti sono

stati accolti in RSD oppure sono stati inseriti nel servizio descritto al paragrafo successivo. Parimenti questi stessi servizi hanno servito il 25% in più di utenti diversi.

4.5.1 Evoluzione del Servizio Supporto Residenziale al CDD: "il dopo di noi come vita autonoma"

L'attività di supporto residenziale ha visto una notevole evoluzione nel 2016. Grazie all'utilizzo di appartamenti palestra di vita autonoma è stato possibile realizzare la piena abilitazione alla vita autonoma e sociale di un utente del CDD, in un primo momento messo in lista d'attesa su RSD, ed è stato inserito nel CDD con supporto residenziale interno. Successivamente è stato inserito in appartamento "palestra di vita autonoma". Nel 2017 terminerà il percorso di autonomia prendendo in affitto un appartamento non lontano dalla nostra sede. Un'altro utente è in attesa di intraprendere questa progettualità, mentre due utenti da alcuni anni hanno realizzato il sogno di una vita autonoma presso un domicilio proprio. Ci aspettiamo nei prossimi anni almeno 4 situazioni che potranno godere di queste avanzatissime progettualità.

4.6 Evoluzione e innovazione delle attività

L'integrazione tra servizi sanitari e assistenziali, in qualche modo rappresentata dai servizi socio-sanitari, non ha ancora raggiunto una concezione coerente e stabile. La duplicità delle leggi dello stato e della regione Lombardia da un lato, l'evoluzione normativa troppo rapida, e un substrato teorico ancora molto acerbo, non consentono di effettuare interventi efficaci attraverso la normale erogazione delle unità d'offerta standardizzate. L'interpretazione regionale dei servizi da una parte spinge verso la privatizzazione/liberalizzazione, con lo scopo di efficientare il sistema e renderlo più liquido, dall'altra, all'opposto, eccede con la regolamentazione, per contrastare i possibili comportamenti opportunistici o, al peggio, illeciti. La Cooperativa a seguito della saturazione dei posti letto, della buona reputazione, del know how maturato e della disponibilità di posti di letto non convenzionati, ha dato vita a una serie di interventi innovativi di abilitazione-all'autonomia e partecipazione sociale.

Abilitazione all'autonomia

Cos'è l'abilitazione all'autonomia? Si tratta di un intervento che può essere effettuato per persone con buone potenzialità di funzionamento sul piano delle autonomie personali, sociali e di vita di comunità, ma con tali disabilità motorie da rendere impossibile la vita autonoma senza una particolare progettualità multidisciplinare che prevede il potenziamento abilitativo, l'adattamento ambientale e soprattutto una notevole integrazione di competenze tra i differenti specialisti coinvolti.

I progetti che proseguiranno nel prossimo anno, sono:

a) permanenza presso il proprio domicilio di persona con grave disabilità motoria (progetto avviato sin dal 2014): nonostante la richiesta dei servizi territoriali di inserimento su un posto di RSD, si è valutato più opportuno mantenere la persona, rimasta senza famigliari, al suo domicilio. La cooperativa ha attuato un piano educativo intensivo di vita autonoma, ha messo in moto la comunità e il volontariato, ha formato il collaboratore domestico. La persona è ospite del solo centro diurno. E' stato valutato un ospite della RSD in grado di poter coabitare con la persona del progetto. L'ospite è stato dimesso dalla RSD e inserito in apposito progetto personale, che prevede la frequenza del centro diurno, e godrà dei servizi di cui al precedente punto. La coabitazione ha dato nel 2016 ottimi risultati.

Ricaduta sociale: il progetto di coabitazione ha permesso di utilizzare due posti RSD e i relativi costi a carico della comunità per persone in condizione di maggiore gravità. Inoltre i due ospiti hanno avuto un effettivo risparmio economico che permette loro di non spendere interamente la pensione nel pagamento della retta

del CDD, della collaboratrice domestica e nelle spese di sostentamento.

b) Progetto abilitativo speciale: una persona in particolari condizioni di gravità, a seguito di lunga esposizione al calore, al termine del ciclo di riabilitazione presso la Domus Salutis di Brescia, è stata inserita nel servizio "residenziale di supporto al CDD", in attesa di accedere alla RSD. Durante il primo inserimento è stata effettuata un'osservazione mirata per comprendere quali fossero i livelli di funzionamento dell'ospite, e quindi è stato attivato un progetto di abilitazione e riabilitazione, ottenendo risultati notevoli in circa un anno. Nel marzo 2016, come previsto, è stata effettuata la dimissione verso un appartamento palestra (messo a disposizione dal Comune di Brescia), per proseguire il progetto abilitativo di vita autonoma supportata. A fine 2016 l'ospite si è iscritto all'università e nella prima metà del 2017 l'ospite affitterà un appartamento proprio dove, sempre con il supporto del CDD, potrà portare a compimento il progetto di vita autonoma.

c) Progetto A.G.: si è concluso il progetto di abilitazione che ha riportato A.G. al proprio domicilio, che ha potuto riprendere l'attività lavorativa, nonostante la prognosi di dimissione dall'istituto di riabilitazione non prevedeva l'opportunità né del rientro a domicilio, né della ripresa dell'attività di lavoro.

Sviluppo futuro progettualità innovativa: gestione del "dopo di noi" presso il proprio domicilio per alcuni ospiti del CDD con famiglia in situazione di precarietà e fragilità. E' stato già predisposto un progetto di mantenimento presso il proprio domicilio, poco distante dalla sede della Cooperativa, e di continuazione della frequenza al CDD. Nel frattempo la cooperativa garantirà una serie di supporti ed interventi per tamponare le contingenze. Il progetto prevede la formazione della collaboratrice domestica, l'avvio di un percorso di abilitazione all'autonomia (per ora non pienamente attivabile), supportato da servizio di ricovero temporaneo anche in emergenza.

Verso il superamento della fisioterapia: l'Attività Sportiva (sport-terapia)

Negli ultimi anni si è assistito alla costante diminuzione delle prestazioni di fisioterapia erogate da parte della sanità regionale. E' scomparsa completamente la fisioterapia continuativa per molti anni e le prestazioni periodiche sono ridotte al minimo. Nella sua declinazione più moderna la fisioterapia è una serie di trattamenti che devono essere effettuati entro precisi tempi a seguito di un grave insulto organico. L'esperienza di oltre un ventennio ci ha condotto a ritenere la fisioterapia "pura" una tecnica insufficiente ad affrontare le problematiche delle persone con disabilità. Invece abbiamo notato una notevole efficacia negli interventi di educazione motoria in collegamento con uno speciale adattamento dell'attività sportiva. Infatti nel 2017 si riprogetterà tutto il settore riabilitativo in attività di educazione motoria e sport.

5 Sviluppi e previsioni

Grazie alla costante vicinanza degli alpini, dei cittadini bresciani, e all'appoggio della Fondazione Scuola Nikolajewka, che stimola la Cooperativa alla progettazione di nuove risposte al bisogno e al rinnovamento, mettendo a disposizione risorse proprie, sono stati raggiunti gli obiettivi relativi a:

- miglioramento della qualità della vita delle persone che frequentano i servizi
- risposta ai bisogni delle persone con disabilità
- conservazione e miglioramento strutturali del "monumento vivente" voluto dagli alpini bresciani

5.1 Risultati 2016

5.1.0 *Appropriatezza delle prestazioni*

- A) Ottenere la qualifica di Ente Gestore Unico: l'obiettivo è stato raggiunto.
- B) sono stati provati per un anno i sollevatori a soffitto delle tre maggiori case produttrici in modo da effettuare una valutazione in relazione di quale potrebbe essere il miglior fornitore per la nuova struttura.
- C) l'attività di collaborazione con il Comune di Brescia per l'utilizzo di appartamenti palestra ha condotto ad ottimi risultati (già precedentemente esposti), nel 2017 si proseguirà con l'esperienza.

5.1.1 *Formazione e organizzazione*

- A) Formazione del personale con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs 231/01: il corso è stato effettuato per tutto il personale compreso gli amministratori.
- B) avvio di progetto per l'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08 art.30 e azioni formative conseguenti: il progetto è stato avviato.
- C) Individuare la funzione di coordinamento medico e della palestra: è stato individuato un medico a supporto dell'attività di educazione motoria e sport-terapia.
- D) Progettare l'informatizzazione degli interventi e del FASAS: si è effettuata l'analisi per lo sviluppo del software e identificati una serie di partner per lo sviluppo. Ora si stanno affrontando le problematiche di tipo finanziario e di contratto tra richiedenti e realizzatori del software.
- E) Ottenere la certificazione di qualità ai sensi della nuova norma ISO 9001/2015: ottenuta.
- F) Rivalutare le caratteristiche dei presidi antidecubito: sono stati provati alcuni materassi in grado di garantire un migliore prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito, che sembrano dare buoni risultati. Si è allestita una camera con soli materassi speciali per poter valutare in modo sistematico i benefici.
- H) A seguito del superamento da parte di microsoft dei sistemi operativi win xp e win server 2003, è stato necessario sostituire aggiornare il software a nuovi sistemi win 10

e win 2012 server. Sono stati sostituiti i vecchi server con uno nuovo. E' stato predisposto un sistema di backup e restoring efficace agli attacchi dei nuovi virus informatici.

1.2 *Efficienza, Sostenibilità e rispetto ambientali:*

Sono stati installati pannelli solare-termici per integrare la produzione di acqua calda e riscaldamento. Nei prossimi anni cercheremo di calcolare gli effettivi benefici dell'intervento.

In relazione alla nuova struttura poiché è possibile per motivi collegati all'ottenimento dell'esenzione degli oneri di costruzione e del relativo permesso per motivi non dipendenti dalla cooperativa, gli obiettivi 2016 saranno riproposti nel 2017.

5.2 Obiettivi 2017

tre assi di sviluppo della Cooperativa possono essere, anche per il 2017, sintetizzati come: a) una migliore appropriatezza dei servizi e delle prestazioni della cooperativa per meglio rispondere alle dinamiche del bisogno degli ospiti; b) l'investimento sulle competenze delle risorse umane per aumentare l'efficacia e l'efficienza organizzativa; c) il rispetto per l'ambiente e l'attenzione alla sostenibilità.

5.2.0 *Obiettivi relativi all'appropriatezza delle prestazioni*

- A) Progettazione settore educazione motoria.
- B) Implementazione di metodica per valutazione della disabilità su base ICF
- C) proseguire con le progettazioni sperimentali di vita autonoma e proseguire collaborazione con Comune di Brescia per l'utilizzo degli appartamenti palestra.

5.2.1 *Organizzazione e Formazione*

- A) Formazione del personale con riferimento a quanto previsto dal D.Lgs 231/01
- B) Prosecuzione del progetto per l'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08 art.30 e azioni formative conseguenti.
- C) Individuare la funzione di coordinamento del settore educazione motoria e fisioterapia
- D) Migrare il vecchio programma gestionale 32 bit con nuova versione a 64 bit
- E) Mantenere attivo almeno un posto per le urgenze e il pronto intervento anche durante la costruzione della nuova struttura che prevederà la soppressione temporanea dei posti di sollievo.

5.2.2 *Efficienza, sostenibilità e rispetto ambientale*

- A) realizzare il piano per la gestione preliminare all'avvio dei lavori per la nuova struttura
- B) ottenere nuovo permesso a costruire con esenzione (parziale o totale) degli oneri
- C) Scelta delle ditte per la costruzione della nuova struttura, da effettuare tramite l'apposita Commissione costituita nel 2015, che tenga conto dei criteri espressi dal progetto della nuova struttura;
- D) avviare il lavoro di costruzione della nuova struttura.

note



- Dall'alto:
- Pallanuoto Brescia
 - La ginnasta Vanessa Ferrari
 - Alcuni giocatori del Brescia Calcio





BILANCIO DI ESERCIZIO E BILANCIO SOCIALE 2016
COOPERATIVA SOCIALE NIKOLAJEWKA ONLUS
via Nikolajewka 15 - 25133 Brescia