

Vallecamonica Solidale Società Cooperativa Sociale ONLUS

Sede legale: Viale dei Castagni 2 – 25040 Lozio (BS)

Capitale sociale: €uro 261.000,00 i.v.

Codice fiscale e Registro delle Imprese di Brescia n.03214740981

Rea della CCIAA di Brescia n.514877

Bilancio Sociale anno 2021**Indice:**

1. Presentazione	2
1.1. La storia	2
1.2. Il Bilancio sociale	2
2. Identità aziendale	5
2.1. Informazioni generali sull'Ente e sugli amministratori	5
2.2. Il contesto di riferimento	6
2.3. La <i>mission</i> dell'ente	7
2.4. Le strategie e gli obiettivi	10
2.5. Hospice e R.S.D.	11
3. Prospetto di determinazione e distribuzione del valore aggiunto	34
3.1. Prospetto di determinazione del valore aggiunto	34
4. Relazione sociale	41

1. Presentazione

1.1. La storia



La *Valle Camonica Cooperativa Sociale Onlus* è una realtà nata nel 2010, con lo scopo iniziale di recuperare la gestione della R.S.A. denominata “Villa Mozart”, successivamente ampliato alla gestione dell’Hospice e della Residenza Sanitaria per Disabili di Pisogne. La R.S.A., in particolare, ha sede nella quiete delle montagne della Valle Camonica, nel paese di

Lozio, posto a 900 mt sul livello del mare, offrendo così ai degenti la tranquillità, l’aria pura ed il panorama di un ambiente naturale unico. La splendida collocazione consente alla Cooperativa di stimolare e sviluppare la salute ed il benessere dei suoi ospiti tanto dal punto di vista fisico quanto sotto l’aspetto mentale, psicologico e relazionale in genere. La struttura, di recente costruzione, rispetta tutti i requisiti di legge e garantisce agli ospiti un’adeguata assistenza medica ed infermieristica. Nell’anno 2012 inoltre è stata avviata la struttura di Hospice/RSD a Pisogne, affiancando così alla residenza per anziani di Lozio, una struttura in grado di supportare anche malati terminali e/o oncologici non assistibili presso il domicilio, nonché persone diversamente abili.

1.2 Il Bilancio sociale

Il presente documento ha lo scopo di rappresentare i valori che definiscono la Cooperativa *Valle Camonica Sociale*, illustrandone la missione e gli obiettivi che la stessa intende perseguire.

Il CDA è consapevole che una Cooperativa Sociale sia una realtà dinamica e complessa, caratterizzata, oltre che dal suo scopo sociale, anche dallo stile e dalle azioni delle persone che la compongono. In un contesto economico sempre più frenetico e attento solo ai risultati economici, le Cooperative si pongono come organizzazioni che vogliono sostenere chi fa più fatica, ma al contempo in grado di stare sul mercato avendo sempre chiari gli obiettivi sociali e la *mission* che i soci fondatori hanno voluto conferirle.

L’impegno sociale della Cooperativa è orientato ad intercettare e cercare di rispondere ai bisogni

delle persone, in particolare degli anziani e delle persone la cui salute psico-fisica più abbisogna di attenzione e cura.

L'obiettivo sociale aziendale viene conciliato con le necessità economiche di mercato che possono consentire alla Cooperativa di sopravvivere attraverso i seguenti capisaldi che il CDA ha ben in mente:

- Responsabilità
- Rendicontazione
- Appartenenza, identità e coinvolgimento
- Qualità



La “qualità” a cui il CDA aspira non è un obiettivo generico di semplice soddisfacimento delle esigenze dei suoi ospiti ma riguarda tanto i servizi quanto gli equilibri economici. E’ un obiettivo che di anno in anno si vuole portare sempre più in alto.

Di questo “obbiettivo qualità” se ne vuole offrire una visione continua e trasparente a tutti coloro che hanno interesse nella Cooperativa: i soci, i degenti, i finanziatori, e la collettività tutta.

Attraverso il presente bilancio il lettore potrà conoscere la posizione che la *Valle Camonica Solidale* ha ottenuto nel suo percorso di ricerca continua della qualità, in aderenza al Codice Etico delle Cooperative.

Il Bilancio Sociale infatti, nell’esplicitare i dati d’esercizio insieme ai dati di valore aggiunto creato e redistribuito, permette di rendere evidente l’azione dell’impresa, cogliendone gli aspetti che la qualificano in quanto Ente Sociale.

Al fine di raggiungere l’obiettivo di trasparenza e comunicabilità, la Cooperativa vuole raggiungere con il bilancio sociale i seguenti obiettivi:

- Avviare un processo di valutazione sulla praticabilità dei budget operativi, sulla coerenza delle strategie rispetto ai fini, e sulla coerenza tra le aspettative di coloro che costituiscono l’organizzazione e le risorse attivate;
- Dotarsi di uno strumento di misura delle *performance* per verificare quanto gli sforzi impiegati

hanno prodotto in termini di conseguimento degli scopi sociali;

- Rappresentare in modo il più possibile completo, fedele e comprensibile il valore delle attività attraverso una rappresentazione dei rapporti con gli interlocutori ed il contesto di riferimento.

La redazione del Bilancio Sociale riferito all'esercizio appena conclusosi è stata redatta in osservanza dei *Principi di reazione del bilancio sociale* del Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale G.B.S.

2. Identità aziendale

2.1. Informazioni generali sull'Ente e sugli amministratori

A) Nome dell'ente

Valle Camonica Solidale Società Cooperativa Sociale Onlus

B) Indirizzo Sede Legale ed estremi:

Viale dei Castagni 2, 25040 Lozio (BS)

C.F. e Partita Iva: 03214740981

Iscritta all'Albo delle Imprese di Brescia REA 514877

Albo Nazionale delle Cooperative Sociali Sezione A, numero A209008

Albo Regionale delle Cooperative Sociali Sezione C, data iscrizione 24/10/2016

C) Altre sedi secondarie:

Via Caduti del lavoro 20/A, 25055 Pisogne (BS)

Via Romolo Galassi 30, Darfo Boario Terme (Bs)

D) Cariche sociali ed Istituzionali:

Consiglio di amministrazione:

- Fenaroli Paolo (Presidente del CDA)
- Bianchi Tiziano (consigliere)
- Bonomelli Sergio (consigliere)

Il CDA resterà in carica sino all'approvazione del bilancio chiuso al 31/12/2021.

Responsabile sanitario:

- Dott. Riccarand Sergio

Collegio Sindacale:

- Brunelli Pietro (Presidente del Collegio Sindacale)
- Arrigoni Guido (Sindaco effettivo)
- Cappello Fiorenzo (Sindaco effettivo)
- Tonsi Renato (Sindaco supplente)
- Moreschi Maria (Sindaco supplente)

Il collegio sindacale, resterà in carica sino approvazione bilancio chiuso al 31/12/2022.

2.2 Il contesto di riferimento

La Valle Camonica Solidale Società Cooperativa è stata costituita in tale forma in data 7 ottobre 2010. I soci fondatori sono:

- Fondazione O.N.L.U.S. Santa Maria della Neve
- Rosa Camuna Alta Valle – Società Cooperativa Consortile O.N.L.U.S.
- Rosa Camuna Ambiente – Società Cooperativa Consortile O.N.L.U.S.
- Margherita – Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.

Nel corso del 2017 il socio Margherita è receduto dalla società, in data 1 dicembre 2017 è stato deliberato l'ingresso del socio Rosa Camuna Società Cooperativa Sociale Onlus, ed infine in data 17 ottobre 2018 è stata deliberata l'accettazione dell'istanza di recesso anche del socio Fondazione S. Maria della Neve.

Gli attuali soci sono quindi:

- Rosa Camuna Alta Valle – Società Cooperativa Consortile O.N.L.U.S.
- Rosa Camuna Ambiente – Società Cooperativa Consortile O.N.L.U.S.
- Rosa Camuna - Società Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.

Tutti i soci rappresentano realtà che già da anni operano nel territorio camuno accanto alle realtà più disagiate al fine di fornire una possibilità ed un aiuto ai soggetti più svantaggiati.

La compagine dei soci ha dettato anche le linee di indirizzo delle modalità di esercizio dell'attività della Cooperativa. L'attività all'interno della R.S.A., così come nella gestione dell'Hospice e della R.S.D. di Pisogne è svolta avvalendosi del personale e delle competenze sviluppate negli anni dalle cooperative socie.

La Cooperativa ha inoltre aderito a Confcooperative e a CGM, al fine di inserirsi in una rete di mutua assistenza, anche finanziaria. Ricordiamo infatti che il Gruppo Cooperativo CGM è un consorzio nazionale di consorzi locali nato nel 1987 per favorire la nascita di esperienze integrate di cooperative sociali in Italia. Il ruolo principale di CGM è supportare l'azione delle reti locali sia attraverso la fornitura di servizi aziendali qualificati e avanzati, sia attraverso progetti nazionali ed europei di sviluppo a sostegno dei consorzi soci e delle iniziative di promozione di nuove reti locali.

Le azioni di sviluppo territoriale di CGM sono caratterizzate da un forte coinvolgimento delle realtà locali, da obiettivi di promozione della cittadinanza attiva, da interessanti risultati sul fronte della creazione di nuova occupazione. CGM aderisce a sua volta Federsolidarietà, la Federazione delle cooperative sociali di Confcooperative.

La scelta di *Valle Camonica Solidale* di aderire alle principali rete di cooperative operanti a livello nazionale nasce dal riconoscimento del fatto che la cooperazione è soprattutto un modello culturale che va al di là dell'idea classica d'impresa, in quanto privilegia filosofie organizzative basate su di un alto coinvolgimento dei soci e degli affiliati. La visione strategica, organizzativa e culturale si basa sull'abbondanza degli apporti e non sulla competitività selettiva.

2.3 La mission dell'ente

Nel corso dell'esercizio 2018 è stato modificato l'oggetto sociale, a seguito di una revisione dello statuto, ed in particolare l'art.4 dello statuto, così recita:

“La cooperativa ha per oggetto la promozione della collaborazione e dello scambio di beni e/o di servizi socialmente utili, coordinando le attività in modo da renderle più produttive ed incisive nel tessuto sociale, attuando servizi per la promozione e per lo sviluppo socio-economico e fornendo ai soci servizi di supporto per migliorare la loro efficacia operativa, realizzando anche finalità di interesse generale e/o di solidarietà sociale, con particolare riferimento alla promozione umana ed all'integrazione ed inclusione sociale delle persone che soffrono di condizioni di svantaggio e di emarginazione, il tutto anche gestendo, sia direttamente che tramite i soci, la prestazione dei seguenti servizi - in particolare a favore delle persone svantaggiate e/o emarginate in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari -:

-per interventi e per servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della Legge 8 novembre 2000 n. 328, sue successive modifiche ed integrazioni, e per interventi, per servizi e per prestazioni di cui alla Legge 5 febbraio 1992 n. 104, sue successive modifiche ed integrazioni, e di cui alla Legge 22 giugno 2016 n.112, sue successive modifiche ed integrazioni;

-per interventi e per prestazioni sanitarie;

-per prestazioni socio-sanitarie di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, sue successive modifiche ed integrazioni;

-per l'educazione, per l'istruzione e/o per la formazione professionale ai sensi della Legge 28 marzo

2003 n. 53, sue successive modifiche ed integrazioni, nonché per le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;

-per la formazione extra-scolastica finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica ed al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo ed al contrasto della povertà educativa;

-strumentali alle imprese sociali o ad altri enti del Terzo settore.

Essa potrà, inoltre, prestare servizi per il disbrigo di pratiche amministrative e/o societarie, per l'assistenza allo svolgimento di pratiche presso uffici e/o per l'elaborazione di dati amministrativi e/o contabili - ivi compresi quelli per la tenuta e/o per la compilazione di libri contabili, fiscali e/o del lavoro nonché per buste paga e/o per dichiarazioni tributarie - e potrà fornire ai soci beni, servizi e/o opportunità imprenditoriali a condizioni migliori e più funzionali di quelle che singolarmente gli stessi soci potrebbero avere.

Ai soli fini del conseguimento dell'oggetto sociale, così come delineato, la cooperativa potrà inoltre compiere tutte le operazioni immobiliari, mobiliari, creditizie e finanziarie ritenute opportune, avvalendosi delle provvidenze e delle agevolazioni previste dalla legge. La cooperativa, inoltre, in via accessoria a quanto sopra, non svolgendole nei confronti del pubblico ed in via non prevalente, potrà compiere operazioni finanziarie ed assumere, sia direttamente che indirettamente, interessenze e partecipazioni in imprese che svolgono attività economiche simili o complementari alla propria e potrà associarsi ad altre cooperative e/o consorzi per rendere più efficace la propria azione, con esclusione assoluta della possibilità di svolgere attività di assunzione di partecipazione riservata dalla legge a società in possesso di determinati requisiti, appositamente autorizzate e/o iscritte in appositi Albi, con la precisazione che è tassativamente vietata la raccolta di risparmio fra il pubblico sotto ogni forma e che la società non potrà svolgere attività per cui sia necessario avere particolari requisiti dalla stessa non posseduti, il tutto con espressa esclusione delle attività per legge riservate (ed, in particolare, quelle di cui al D. LGS. n. 58 del 1998, di cui al D. LGS. n. 385 del 1993 e di

cui al Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 febbraio 2009 n. 29) e, comunque, nel rispetto di qualsivoglia autorizzazione eventualmente richiesta dalla Legge e con la categorica esclusione di qualsiasi attività per cui sia richiesta l'iscrizione in albi professionali”.



Nata in particolare al fine di rilevare e consentire alla R.S.A. Villa Mozart di Lozio di continuare ad operare, dopo le difficoltà che l'avevano coinvolta sotto la precedente gestione, l'attività della Cooperativa si rivolge in particolar modo alle persone anziane, la cui disabilità è tale da rendere insufficiente o inadeguata una corretta assistenza al loro domicilio. Il bisogno che spinge a richiedere l'accoglienza presso la RSA può manifestarsi come bisogno sociale, assistenziale o sanitario. L'erogazione del servizio è ispirata dai principi di uguaglianza dei diritti, imparzialità, continuità, scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia. La condizione di "persona anziana ospite di una struttura protetta" non deve portare ad una riduzione dei suoi diritti o dignità come persona. L'atteggiamento nei confronti degli ospiti mira infatti a conservare la libertà individuale dei degenti, rispettandone opinioni, credenze e sentimenti. Compatibilmente con la vita nella Residenza, si cerca di preservare la condotta sociale dei soggetti, garantendo loro il diritto di libertà, nella sicurezza di una struttura che ne garantisca la cura in un ambiente che mira al recupero delle funzioni lese e al rafforzamento di quelle conservate. Si vuole garantire agli ospiti il diritto di mantenere le proprie relazioni sociali, mettendoli altresì in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, mettendoli in grado di godere e di conservare la propria dignità ed il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.

A tal proposito si illustra un esempio di "giornata tipo" vissuta dagli ospiti all'interno dell'RSA:

La giornata dell'Ospite inizia alle 07.00, con la sveglia, la pulizia personale e l'aiuto, da parte delle assistenti a predisporre la nuova giornata. Dalle 07.30 si può fare colazione, alla quale seguono le attività libere (informazione, ricreazione, ricevimento visite parenti) e quelle programmate come la riabilitazione motoria di gruppo o individuale a seconda delle singole necessità.

Dalle 12.00 viene servito il pranzo, seguito da riposino pomeridiano o dal riposo in poltrona per chi non desidera andare in stanza. Agli ospiti viene proposto un menu approvato dal dietologo, accompagnato da alimenti adatti ai portatori di particolari patologie. La preparazione dei piatti viene effettuata con la massima cura, con prodotti di qualità forniti da ditte specializzate nel settore. Un manuale per l'HACCP, così come previsto dalle normative europee in materia, regola le attività del personale di cucina nelle varie fasi di produzione e distribuzione dei pasti. Periodicamente i menu vengono controllati ed eventualmente variati, in modo da offrire un servizio sempre aggiornato e gradevole. Dalle 15.00 riprendono le attività programmate, a cui segue la merenda. Per quanto riguarda le attività religiose viene assicurata la celebrazione della S.S. messa una volta alla settimana e la cappella interna alla struttura è visitabile nelle ore diurne accompagnati dal personale in servizio.



Dalle 18.30 viene servita la cena tenendo presente le necessità dietologiche e/o le

preferenze dei singoli ospiti, seguita da un momento di distensione.

Dalle 20.00 gli ospiti vengono aiutati a sistemarsi nelle loro camere per la notte.

2.4 Le strategie e gli obiettivi

Le finalità principali dell'ente, in coerenza con quanto previsto nell'atto costitutivo o statuto sono:

(Si riporta l'oggetto sociale della società (art.4 dello statuto)):

La società non ha scopo di lucro. Essa ha per oggetto la promozione della collaborazione e dello scambio di beni e/o servizi socialmente utili, coordinando le attività in modo da renderle più produttive ed incisive nel tessuto sociale.

La società ha per oggetto lo svolgimento delle seguenti attività, dirette in particolare a favore di persone svantaggiate in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche

sociali o familiari:

- assistenza sociale;*
- assistenza sanitaria;*
- assistenza socio-sanitaria*
- educazione, istruzione e formazione*
- formazione extra scolastica finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica*
- strumentali alle imprese sociali o ad altri Enti del terzo Settore.*

In particolare Valle Camonica Solidale si propone nella rete dei servizi per anziani e si rivolge in primo luogo ai cittadini anziani del territorio della Valle Camonica con la finalità di:

- operare una presa in carico globale dell'anziano e dei bisogni che esprime, per offrire risposte diversificate attraverso i servizi svolti;
- sforzarsi di fornire risposte il più aderenti possibile alle esigenze del singolo;
- stimolare la partecipazione ed il sostegno consapevole delle persone e delle loro famiglie.

Nel corso del 2019, il CDA ha concentrato la propria attenzione sulla gestione sia della RSA di Lozio che dell'Hospice/RSD di Pisogne, evidenziando la capacità di operare in equilibrio finanziario, che consentirà all'ente di sostenersi con le proprie risorse e rientrare degli investimenti effettuati. Inoltre è stato rivisto (nel 2018) lo statuto societario al fine di renderlo più conforme con la rinnovata mission nonché con gli obiettivi strategici di più lungo termine.

Il target per il prossimo triennio è quello di continuare sulla strada intrapresa attraverso una metodologia di lavoro che consenta il continuo affinamento di efficacia ed efficienza gestionale, al fine di garantire agli ospiti un continuo ed adeguato standard di qualità nei servizi offerti.

2.5 Hospice e R.S.D.

Nel corso del 2012 Valle Camonica Solidale ha realizzato un Hospice ed una R.S.D., i cui obiettivi possono essere così riassunti:

- *“operare una presa in carico globale ed assicurare una risposta a 360° ai bisogni espressi attraverso l’erogazione dei servizi interni. Tutto questo in un’ottica di “rete”, vale dire che ad ogni richiesta/bisogno, la struttura è in grado di dare una risposta coerente, anche integrandosi con altri servizi erogati sul territorio sia pubblici che del privato sociale;*
- *fornire risposte mirate attraverso la definizione di progetti assistenziali individuali ed integrati, personalizzati e dinamici;*
- *stimolare la partecipazione e il sostegno consapevole delle persone e delle loro famiglie garantire ai clienti una qualità di vita determinata sia dalla qualità delle prestazioni, sia da un modello relazionale caratterizzato dal calore umano, dal rispetto per la dignità e per la vita formazione continua del personale per sostenere la loro motivazione e la rivalutazione della loro preparazione professionale”.*

L’HOSPICE

L’Hospice è un servizio in capo alla Cooperativa Valle Camonica Solidale, in possesso degli standard strutturali e gestionali prescritti dalla legge, accreditata dalla Regione Lombardia a svolgere le funzioni relative all’erogazione delle prestazioni socio sanitarie descritte nella Carta dei Servizi.

Al suo interno trovano posto n° 11 posti letto per malati terminali e/o oncologici non assistibili presso il domicilio, in fase avanzata con patologie ad andamento irreversibile. Obiettivo principale è accompagnare la persona e la sua famiglia in questa fase della malattia, definendo e realizzando un programma di cure palliative personalizzato ed orientato a migliorare la qualità della vita attraverso il controllo del dolore e del disagio fisico-psichico. L'erogazione delle cure palliative è effettuata da un'equipe in cui le varie professionalità condividono la valutazione del paziente, il processo decisionale e il programma personalizzato di intervento sul paziente stesso e la sua famiglia.

L'assistenza medica, infermieristica ed assistenziale, prevede un'organizzazione del lavoro indirizzata sui bisogni.

L'assistenza psicologica garantisce l'appoggio al paziente, ai familiari, agli operatori e progetta interventi psicosociali. Il sostegno alle famiglie si completa, infine, con l'ausilio di assistenti sociali e di un servizio religioso che provvede all'assistenza spirituale di pazienti e familiari.

LE CURE PALLIATIVE

All'interno dell'Hospice vengono erogate cure palliative, che costituiscono una cura attiva, totale, per le persone la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.

Esse si svolgono attraverso:

- La globalità dell'intervento terapeutico non ristretto al controllo dei sintomi fisici, ma esteso al supporto psicologico, relazionale, sociale e spirituale, con un alto livello di assistenza specialistica.
- Il potenziamento delle risorse della persona e della sua famiglia.
- Il pieno rispetto dell'autonomia e dei valori della persona.

La filosofia delle Cure Palliative è di alleggerire la sofferenza della persona malata, qualunque sia la sua età e la sua diagnosi, assicurandole la miglior qualità di vita possibile fino al termine dei suoi giorni, circondata dai suoi cari.

Nelle Cure Palliative non esistono soluzioni standard: ogni situazione è singolare e necessita di una valutazione accurata dei bisogni della persona, dei suoi sintomi, della sua personalità e delle sue scelte.

Il piano di cura è volto a garantire la migliore qualità di vita possibile alla persona malata, tenendo sotto controllo il dolore e gli altri sintomi, prestando considerazione all'aspetto psicologico e sociale, per offrire una risposta adatta alle sue esigenze, nel rispetto della sua volontà e dei suoi principi.

L'intensità assistenziale e le pratiche specialistiche si propongono come alternativa all'abitazione della persona ogni qualvolta vi siano situazioni non più gestibili a domicilio, sia che si tratti di sintomi dovuti alla malattia che sono complicati da gestire a casa o di necessità di altro genere (ad esempio se la persona è sola o se i parenti non sono in grado di fornire l'assistenza necessaria).

Il modello organizzativo dell'Hospice realizza modalità operative, relazionali e ambientali che riflettono questa filosofia di cura attendibile sull'ascolto e sulla comprensione dei bisogni, delle aspettative delle persone e delle loro famiglie.

A CHI SI RIVOLGE

L'Hospice si offre per dare sollievo alle famiglie sia nel proprio domicilio o destinandosi come sostituzione residenziale temporanea, rendendo partecipi del piano di cura sia la famiglia che la rete amicale, ed è destinato all'ospitalità delle persone con malattie in fase avanzata a rapida evoluzione, per le quali ogni terapia rivolta alla guarigione della malattia di base non è possibile.

L'Hospice è organizzato in modo da garantire il benessere psicologico e relazionale della persona e dei suoi familiari, il comfort ambientale, la sicurezza nell'utilizzo degli spazi, la tutela della privacy ed una facile praticabilità.

L'Hospice è un luogo ad alta qualificazione per quanto attiene la gestione dei sintomi fisici e psicologici.

È al tempo stesso un ambiente tranquillizzante, accogliente, stanze singole e personalizzate, e la realizzazione di spazi di accoglienza per ospiti e familiari, permettono il rispetto della privacy e una concentrazione dei bisogni primari.

Un luogo dove si difendono i bisogni psicologici di sicurezza e di appartenenza al proprio nucleo familiare, amicale, garantendo una notevole qualità dell'assistenza e relazioni umane vere, fondamentali per favorire il mantenimento di una onorevole qualità della vita.

OBIETTIVI

- Terapia del dolore;
- sostituire la casa quando quella del malato non sia idonea o quando il malato sia solo;
- consentire una eventuale "dimissione protetta" al domicilio: le dimissioni sono concordate con il Medico;
- Rinforzare e sostenere le persone care nella gestione finale della malattia e del lutto attraverso l'intervento diretto di psicologi specializzati;
- Sensibilizzare l'ambiente esterno in merito al diritto del ciclo della vita.

CENTRALITA' DELLA PERSONA

Assistenza centrata sul malato e la sua famiglia

Rispetto della autonomia, dei valori e della cultura del malato e dei famigliari

Creazione e mantenimento di un rapporto tra équipe curante e malato basato sulla comunicazione, la trasparenza e la condivisione degli obiettivi della cura.

Attenzione non solo ai bisogni fisici del malato ma anche a quelli emozionali, psicologici, sociali e spirituali. Sostegno alla famiglia attraverso un'opera di informazione, di consiglio, di aiuto pratico e di educazione continua.

MODALITA' DI ACCESSO

L'Hospice non sostituisce il domicilio...

L'accettazione della persona avviene con il seguente percorso:

- ✓ Compilazione della modulistica, l'espletamento delle pratiche amministrative e la spiegazione dell'iter procedurale di accettazione, tramite un colloquio con l'assistente sociale della struttura.
- ✓ Le richieste saranno valutate entro massimo tre giorni da un'équipe di valutazione, concordata con i soggetti inviati.

La priorità per l'accesso all'Hospice non si limita al solo criterio cronologico della richiesta di assistenza, ma si basa su una serie di variabili che riguardano il bisogno dell'interessato e del contesto familiare.

LA VITA NELLA STRUTTURA

Al momento dell'ingresso ogni ospite verrà accolto dal personale infermieristico che si prenderà cura di spiegare le modalità per usufruire dei servizi.

Orario di visita: continuativo dalle 9.00 alle 19.00 tutti i giorni della settimana.

E' possibile accedere o pernottare nella camera assegnata all'ospite da parte di un familiare anche al di fuori dell'orario di visita previa richiesta ed assenso della coordinatrice infermieristica.

SERVIZI ALLA PERSONA

L' Hospice garantisce servizi per il soggiorno e il riposo in ambienti dotati di comfort, validi di idonei arredi. Tutti i locali sono dotati di impianti climatizzati.

La struttura garantisce la colazione, il pranzo, la merenda e la cena.

Tutti i pasti sono preparati presso le cucine in accordo e sinergia con la casa di riposo adiacente, e il servizio di cucina garantisce ogni giorno varie possibilità di scelta tra diverse portate.

L'ospite ha a disposizione un servizio di guardaroba, lavanderia - stireria e rammendo che curerà i cambi della biancheria personale.

Su richiesta è possibile essere autorizzati ad adoperare su un sistema wi-fi, messo a disposizione gratuitamente dalla struttura.

RISTORO PER I FAMILIARI

I familiari a scelta possono mangiare insieme all'ospite oppure nell'apposita sala da pranzo messa a disposizione della struttura.

L'ASSISTENZA RELIGIOSA

L'Hospice è provvisto di una sala di preghiera multi confessionale dove le persone possono riconoscere la propria fede nel rispetto reciproco di tutte le convinzioni religiose.

Gli ospiti potranno accogliere liberamente il conforto di un assistente spirituale all'interno della struttura.

Se l'ospite è nell'impossibilità di interpellare un assistente spirituale, il Coordinatore Infermieristico è a disposizione per destinare informazioni o trovare un ministro di culto delle principali confessioni.

FIGURE PROFESSIONALI

Coordinatore infermieristico:

organizza e coordina l'assistenza infermieristica del reparto e funge da raccordo con i centri di cure palliative del territorio e le associazioni di volontariato.

Infermiere:

è l'operatore professionale responsabile dell'assistenza generale infermieristica percorrendo un intervento tanto tecnico quanto educativo e relazionale.

Operatore Socio Sanitario:

collabora con il personale infermieristico nelle quotidiane attività di settore e nell'assistenza.

Fisioterapista:

secondo il programma terapeutico elaborato dal personale medico

Assistente sociale:

si occupa dei problemi sociali del malato e della sua famiglia

Psicologo:

è figura di riferimento e di supporto per tutti gli operatori e contribuisce all'analisi delle situazioni assistenziali più complesse. E' disponibile per colloqui individuali sia con i malati che con i familiari.

Assistente spirituale:

è attualmente una figura religiosa o laica scelta dalla famiglia

VOLONTARIATO

L'hospice si impegna a sviluppare una collaborazione con le Associazioni di Volontariato presenti nel settore specifico delle cure palliative.

All'interno della Struttura è attivo un servizio di volontariato cui gli ospiti possono fare riferimento. Il volontariato riveste mansioni differenti ed integranti quelle degli altri componenti l'équipe, facendo attività di sostegno ai malati ed i loro familiari.

Pertanto i volontari, prima di operare all'interno dell'Hospice, devono frequentare un percorso formativo. L'elemento fondamentale dell'attività del volontario in Hospice, rispetto ad altre strutture ospedaliere, è proprio quello di far parte di un'équipe volta a valorizzare la qualità della vita del malato e della famiglia che lo assiste. Il riconoscimento dei volontari è consentito da un apposito cartellino di identificazione.

ACCOMPAGNAMENTO ALLA MORTE ED ELABORAZIONE DEL LUTTO

L'assistenza al morente è concordata all'interno dell'équipe multidisciplinare, data la complessità dei problemi, soprattutto psicologici e deontologici, che può assumere.

Il gruppo degli infermieri, data la frequenza e l'intensità dei contatti con il morente, conta sull'appoggio degli altri professionisti, in primo luogo il medico e la psicologa, discutendo e stabilendo di comune accordo i principi essenziali ai quali attenersi, nell'interesse e nel rispetto della maggior qualità di vita auspicata all'assistito. I bisogni della persona in fase terminale non sono diversi da quelli di qualsiasi paziente, ma nel morente sono più intensi ed il loro soddisfacimento non può essere rimandato nel tempo. Per questo motivo la pianificazione dell'assistenza si basa, oltre che sullo stato di salute e sul soddisfacimento dei bisogni fisiologici, anche e soprattutto su quelli di sicurezza, di amore, di considerazione e di autorealizzazione. L'obiettivo dell'assistenza in questa fase della vita è quello di proporre al paziente un'atmosfera in cui sia possibile una morte serena, in cui sia libero dal dolore pur rimanendo cosciente ed eventualmente anche in grado di comunicare.

L'impegno degli operatori dell'Hospice è quello anche di sostenere in questa fase i familiari del malato terminale, sia nel momento del decesso che in quello dell'elaborazione del lutto (particolare stato emotivo che potrebbe essere vissuto non solo al momento della perdita del proprio congiunto ma anche precedentemente). Tutti gli operatori presenti nella struttura hanno le capacità e le competenze per riconoscere le fasi del lutto e del morire.

INTEGRAZIONE ASSISTENZIALE

Il piano assistenziale individuale (PAI) pone attenzione al percorso precedente all'ingresso nell'Hospice e alle necessità della persona in caso di rientro al domicilio o di trasferimento. Nel caso il malato provenga dal domicilio ed abbia avuto il sostegno dei volontari, costoro continuano a seguirlo anche in Hospice. Come a casa, i volontari si prendono cura di un solo nucleo familiare, anche se la vicinanza e il contatto in struttura con altri malati e familiari, esige, talvolta, una disponibilità più ampia.

QUALITÀ DEL SERVIZIO

La struttura è impegnata a promuovere una cultura della presa in carico orientata alla persona con un'organizzazione dei servizi che sia efficiente ed efficace, puntando sul continuo miglioramento della qualità delle prestazioni offerte.

L'Hospice si ispira a questa filosofia, ponendo la massima attenzione sulla qualità dell'assistenza fornita e rendendo la persona parte attiva di tutto il processo assistenziale. A questo fine utilizza la ricerca, come strumento di innovazione e di appropriatezza clinica ed assistenziale, con la collaborazione/condivisione dei propri assistiti e i loro familiari.

SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

L'Hospice utilizza la misurazione sistematica della soddisfazione dell'ospite che fruisce del servizio e mette a disposizione degli stessi ospiti uno spazio per segnalazioni spontanee, al fine di consentire un continuo miglioramento nella qualità dei suoi servizi.

All'ingresso della struttura è presente una cassetta per introdurre suggerimenti, consigli, pareri sul servizio erogato. Ad ogni ospite ed ai familiari inoltre verrà consegnato un questionario, attraverso il quale la direzione invita gli utenti ad esprimere il proprio parere circa il servizio offerto dalla struttura.

Il Presidente della Cooperativa risponde nel più breve tempo possibile e comunque entro un mese dal ricevimento.

CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

Gestita attraverso un software basato sulle tecnologie più innovative studiato appositamente per facilitare il lavoro quotidiano di operatori del campo socio-sanitario che devono compilare rapporti sulla loro attività e raccogliere i dati dei propri ospiti. E' quindi la risposta più efficace alle problematiche quotidiane degli operatori del settore socio-sanitario.

Con l'utilizzo delle tecnologie informatiche, la cartella clinica informatizzata diviene un "raccoltore di dati" utile in molteplici situazioni e a molteplici figure: fornisce più facilmente rispetto alla carta le funzionalità necessarie per selezionare, trasformare, analizzare e ridistribuire i dati a diversi tipi di utenti, quali i fruitori dei servizi sanitari, i fornitori delle prestazioni sanitarie (medici, infermieri), gli operatori con finalità di prevenzione ed educazione ed infine gli organi istituzionali di programmazione e controllo. Il software è in grado di stampare tutta la documentazione tradizionale richiesta (es. registri delle consegne, assegnazione terapie, etc.) garantendo una sicura interpretazione dei dati. Il software è basato su tecnologie standard che permettono l'utilizzo dello stesso tramite internet.

RICONOSCIMENTO DEL PERSONALE

Per agevolare il riconoscimento tutti gli operatori sono muniti di cartellino di riconoscimento completo di foto, nome, cognome e qualifica.

ACCREDITAMENTO

L'Hospice, in possesso degli standard strutturali e gestionali prescritti dalla legge, è accreditata dalla Regione Lombardia a svolgere le funzioni relative all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie descritte nella presente Carta dei Servizi, previa sottoscrizione di apposita convenzione con l'ASL per accedere alle risorse del Fondo Sanitario Regionale.

SISTEMA DI QUALITA'

L'HOSPICE è certificata ai sensi dello standard internazionale.

Ciò significa che il suo processo di funzionamento è codificato e deve tendere al continuo miglioramento dei propri servizi al fine di raggiungere la soddisfazione dei propri ospiti.

REGOLAMENTO INTERNO E CODICE ETICO

La Cooperativa predispone il proprio regolamento interno e lo distribuisce agli ospiti e ai famigliari al momento dell'accoglienza e ogni qualvolta venga modificato.

Il Codice Etico rappresenta l'enunciazione dell'insieme dei valori, dei principi, delle linee di comportamento cui devono ispirarsi, nella propria attività lavorativa, i dipendenti ed i consulenti della Società. L'attuazione, l'osservanza e l'adeguatezza del codice spetta all'Organismo di Vigilanza.

DIRITTO ALLA PRIVACY

All'utenza è assicurata la segretezza dei dati relativi alla propria persona, condizione contrattuale, economica ed ogni altra circostanza che lo riguardi. Il personale non potrà in nessun caso e per nessun motivo diffondere dati e notizie relative ad altro personale, a ospiti e/o familiari di riferimento, a visitatori e circostanze relative al servizio proprio.

DIRITTI DEL MALATO

I diritti degli utenti delle strutture sanitarie sono tutelati dalla legge di riforma del S.S.N. L'Hospice pone al centro della propria azione la persona e i suoi diritti, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività e il lavoro degli operatori sono al servizio del cittadino.

Diritto al rispetto della persona: la persona ha diritto ad essere curata e assistita con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della sua dignità, dei suoi valori e della sua religione.

Diritto all'informazione: la persona ha il diritto di ottenere dalla struttura sanitaria tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso, e a ricevere notizie complete e comprensibili circa la diagnosi, la cura e la prognosi della sua malattia. Ha altresì il diritto di poter identificare immediatamente il personale che la ha in cura.

Consenso informato: rappresenta una modalità con cui la persona esercita il diritto all'informazione e rende lecito l'atto medico sulla sua persona. La persona, prima di essere sottoposta a procedure mediche o a terapie invasive, ha il diritto di ricevere tutte le informazioni opportune e necessarie ad esprimere un consenso effettivamente informato.

Diritto alla riservatezza: la persona ha il diritto a che le informazioni riguardanti il proprio stato di salute e ogni altra notizia personale siano sottoposte al vincolo della riservatezza, cui è tenuto tutto il personale sanitario e non. L'utilizzo dei dati personali degli assistiti è regolato dalla "legge sulla privacy".

Diritto di proporre reclami e suggerimenti: la persona e i suoi familiari hanno il diritto di presentare reclami e suggerimenti utili al miglioramento dell'attività sanitaria e sociale.

DOVERI DEL MALATO

Gli ospiti hanno il dovere, nel rispetto dei regolamenti interni alla struttura, di mantenere un atteggiamento responsabile e corretto verso gli altri ospiti, il personale, gli ambienti e le strutture.

Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari è condizione indispensabile per attuare un corretto programma terapeutico e assistenziale.

Gli ospiti hanno diritto a una corretta informazione sulla struttura sanitaria, ma è anche loro preciso dovere esercitare tale diritto nei tempi e nelle sedi opportune.

R.S.D.

RSD: CHE COSA E'

La RSD, Residenza Sanitaria per Persone Disabili, è una struttura destinata ad accogliere persone con grave e gravissima disabilità. La RSD è una nuova unità di offerta socio sanitaria i cui requisiti di autorizzazione e di accreditamento sono stati definiti con delibera regionale. In coerenza alle caratteristiche della classe, vengono pertanto garantite agli ospiti:

- prestazioni ad altro grado di integrazione sanitaria;
- riabilitazione di mantenimento;
- residenzialità anche permanente;
- programmi individualizzati;
- coinvolgimento delle famiglie.

OBIETTIVI

- ✓ Assegnare prestazioni integrate e personalizzate, rispettando le peculiarità soggettive;
- ✓ Conservare stretto contatto con la realtà esterna e con le famiglie di origine;
- ✓ Integrazione nella "rete dei servizi", istituzionale e non.

FUNZIONAMENTO

Attività permanente per 24 ore al giorno per tutto l'anno.

La gestione rappresenta una struttura aperta al territorio, autorizzando gli ospiti a ricevere le visite di familiari, parenti, amici con l'opportunità di rientri giornalieri e di brevi periodi in famiglia.

SERVIZI PRINCIPALI

- a. Soddisfacimento bisogni primari ed essenziali;
- b. Realizzazione di un valido rapporto affettivo / sociale;
- c. Attività educative e di socializzazione promuovendo l'autonomia personale;
- d. Attività di mantenimento del bene culturale posseduto;
- e. Attività sanitaria / riabilitativa / infermieristica / psico-sociale;
- f. Attività complementari (cucina, lavanderia, stileria, guardaroba).

ORGANIZZAZIONE GENERALE E DESTINATARI DEL SERVIZIO

Usufruiscono dei servizi della residenza persone disabili dai 18 ai 65 (fatto salvo che compiano il 65°anno all'interno della RSD) che necessitano di un supporto assistenziale ed educativo specifico.

Gli ospiti non possono uscire da soli dalla residenza. Le uscite sono possibili con il personale o con le persone autorizzate.

CHI NON ACCEDE AL SERVIZIO

- Persone che non presentano disabilità motoria e/o del muoversi.
- Persone che sono affette da malattie (anche mentali) in fase acuta o altre condizioni patologiche rilevanti, e che quindi necessitano di cure specifiche e specialistiche.
- Persone che agiscono comportamenti aggressivi etero/autorivolti.

RICHIESTA DI INSERIMENTO

Per la richiesta di inserimento in R.S.D. è necessario avviare un percorso valutativo il cui scopo è:

- *decidere la compatibilità della richiesta col servizio;*
- *verificare la procedura preliminare per l'erogazione delle prestazioni;*
- *concludere la tempistica d'inserimento e la modalità di pagamento della retta.*

E' stata istituita pertanto l'équipe multidisciplinare per la valutazione delle domande d'ingresso.

L'équipe è formata da: Direttore sanitario e Vicedirettore.

ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO

- All'ingresso in struttura, l'ospite viene preso in carico da un educatore e da un operatore OSS che saranno i suoi punti di riferimento per il periodo di permanenza in R.S.D. A questo riguardo, ogni nuovo ingresso avrà un momento di preparazione interna, in cui ha luogo la conoscenza degli operatori e degli ospiti della persona che potrebbe entrare a far parte della comunità.
- Dopo questa fase di osservazione, seguirà un incontro di verifica con i servizi referenti e con la famiglia per convalidare o meno l'idoneità e la conseguente permanenza della persona in comunità.

In caso di idoneità, il soggetto verrà coinvolto nelle attività della struttura e l'équipe procederà alla stesura di un Progetto Assistenziale/Educativo Individualizzato (P.A.I./P.E.I.) che si adatti alle caratteristiche di personalità e ai bisogni dell'ospite.

- L'educatore penserà poi ad aggiornare periodicamente le valutazioni effettuate al momento dell'ingresso, in modo da avere una risposta ai bisogni che cambiano. Gli aggiornamenti saranno riportati in cartella clinica e nel piano individualizzato.
- I responsabili dell'ammissione valutano le condizioni psicofisiche dell'ospite, raccolgono le informazioni sanitarie, sociali, familiari riguardanti l'interessato, prestando particolare attenzione agli aspetti concernenti le abitudini, i desideri e gli interessi dello stesso.
- Il personale infermieristico prende visione del materiale sanitario (documenti e farmaci) portati dal nuovo ospite, predisponendo il Fascicolo Clinico.
- Il Direttore Sanitario della struttura programma una visita medica generale per un primo riscontro delle condizioni di salute dell'ospite, annunciando le necessarie valutazioni all'interno del fascicolo clinico.

Al momento dell'ingresso del nuovo ospite la residenza provvede affinché il Direttore Sanitario della struttura risulti anche il medico di base dell'ospite: si dovrà pertanto procedere alla cancellazione dello stesso dall'elenco del rispettivo medico di medicina generale.

All'ingresso l'ospite deve disporre del vestiario, segnato dal proprio nome.

All'atto dell'ammissione, l'ospite o il familiare o il tutore dovrà indicare i nominativi delle persone (familiari o non familiari) di riferimento.

Le persone indicate dall'ospite assumono i seguenti impegni:

- Assicurare adeguata e costante fornitura di effetti personali per l'ospite;
- Assicurare la presenza diretta o di persona di propria fiducia agli incontri con i responsabili della struttura;
- Partecipare, secondo le proprie possibilità, alle attività riabilitative ed educative e, se è possibile, accompagnare l'ospite nelle uscite organizzate;
- Rispettare gli orari e le regole su cui è organizzata la residenza;
- Assicurare il pagamento della retta di degenza e delle spese extra dell'ospite (servizi accessori) entro i termini previsti.

Il periodo di accoglienza termina all'atto della definitiva presa in carico dell'ospite con la formalizzazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI).

RIENTRI TEMPORANEI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO

Sono possibili rientri temporanei dell'ospite presso la propria famiglia di origine o brevi periodi di vacanza con le proprie persone care, previa valutazione e autorizzazione del direttore sanitario.

In tal caso la R.S.D. fornisce i farmaci e i presidi sanitari sufficienti per il periodo di permanenza fuori dalla residenza. L'ospite, o chi per lui, è tenuto alla restituzione dei farmaci e presidi sanitari eventualmente non utilizzati.

La retta giornaliera è dovuta anche nei casi di assenza dell'ospite dalla residenza, quando il mancato pagamento non sia concordato.

SERVIZIO ASSISTENZIALE

Il servizio assistenziale, tenuto conto delle esigenze e delle risorse di ciascun ospite, somministra tutte le prestazioni necessarie alla soddisfazione dei bisogni primari:

- assistenza igienica completa (cure igieniche quotidiane, bagno o doccia settimanale);
- assistenza alla cura estetica della persona;
- assistenza e cura nell'abbigliamento;
- assistenza alla posturazione;
- assistenza all'alimentazione;

- assistenza all'espletamento dei bisogni fisiologici;
- sorveglianza, assistenza.

SERVIZIO DI MEDICINA E FARMACIA

Il servizio di medicina e farmacia prevede la presenza di medici che vigilano la situazione sanitaria di ogni singolo ospite disponendo gli esami ed i controlli del caso, nonché le terapie farmacologiche idonee. In caso di bisogno, la consulenza o l'intervento del medico sono garantiti tramite un servizio di reperibilità medica che copre le 24 ore. L'assistenza infermieristica è garantita sulle 24 ore.

IMPEGNI DELL'OSPITE

L'Ospite al suo ingresso si impegna a:

- ✓ osservare le regole di igiene e di convivenza;
- ✓ conservare in buono stato la camera, gli impianti e le apparecchiature, garantendo il rispetto reciproco nei confronti del compagno/a di camera;
- ✓ indicare in amministrazione l'eventuale cattivo funzionamento delle apparecchiature idrauliche ed elettriche della camera.

L'ospite, in accordo con la Direzione, potrà arredare la camera con oggetti personali per rendere più familiare il suo ambiente.

SERVIZI ALLA PERSONA

La RSD assicura servizi per il soggiorno e il riposo in ambienti confortevoli, dotati di idonei arredi e di impianti climatizzati. Si garantisce la colazione, il pranzo, la merenda e la cena ed altri servizi quali lavanderia. Tutti i pasti sono preparati presso le cucine in accordo e sinergia con la casa di riposo adiacente e il servizio di cucina garantisce ogni giorno varie possibilità di scelta.

Per coloro che, a causa di particolari condizioni di salute, sono costretti a letto, i pasti sono serviti in camera.

Su richiesta è possibile essere autorizzati ad adoperare su un sistema wi-fi, messo a disposizione gratuitamente dalla struttura.

Nell'assistenza ai bisogni della persona rientra anche la cura degli ambienti di vita, che vengono puliti, sanificati, e riordinati quotidianamente. L'ospite avrà a disposizione una volta al mese parrucchiere e barbiere.

LAVORO IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Il personale lavora con la metodologia del lavoro di equipe per il raggiungimento degli obiettivi proposti. L'equipe professionale, nel rispetto del ruolo delle varie figure, formula progetti di assistenza (PAI) e ne verifica l'andamento, progetti educativi e di assistenza individualizzati.

Il progetto educativo e di assistenza individualizzato (PEI) è il piano che l'equipe professionale progetta per ogni ospite. Il piano di lavoro deve tenere conto dei diversi bisogni di ogni utente, deve individuare gli strumenti e le tecniche adeguate per il raggiungimento degli obiettivi con l'attenzione ai cambiamenti dell'ospite.

I Piani assistenziali ed educativi vengono monitorati periodicamente e aggiornati annualmente con il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate, nonché condivisi con le famiglie.

FIGURE PROFESSIONALI

• Direttore sanitario

è responsabile della cura e salute degli ospiti.

• Assistenza medica

Gli ospiti usufruiscono dell'assistenza medica erogata giornalmente con la presenza di medici in struttura.

• Coordinatore del servizio

E' responsabile del piano assistenziale, supervisiona l'attività dell'équipe attraverso le periodiche riunioni del personale e dell'organizzazione complessiva di tutte le attività.

• Il Fisioterapista

Progetta ed attua l'attività di terapia di riabilitazione e/o di mantenimento programmata. In seguito alla diagnosi ed alla prescrizione del medico curante, elaborano programmi riabilitativi e/o di mantenimento.

• L'Infermiere

Garantisce la copertura del servizio nell'arco delle 24 ore ed è il professionista dell'assistenza sanitaria erogata agli ospiti partecipando all'identificazione dei bisogni di salute e alla pianificazione degli interventi.

• **L'Operatore Socio Assistenziale**

Svolge attività di assistenza diretta alla persona facendo propri i Piani di Assistenza Individualizzati, favorendo l'autonomia e l'autosufficienza, aiutando la persona nella cura di se stessa, nell'assunzione dei pasti, nella deambulazione. L'assistenza alla persona è erogata 24 ore su 24, con la presenza di operatori addetti all'ospite (ASA- OSS) muniti di abilitazioni regionali. Agiscono sulla base dei piani assistenziali individualizzati, rispettando specifici protocolli, in coerenza con le consegne medico infermieristiche.

• **L'Educatore**

Svolge un servizio di terapia occupazionale e si intreccia con gli altri professionisti. Propone attività che si caratterizzano in:

a) attività socio-culturali (il filo conduttore di queste attività è il considerare l'ospite come persona che vuole essere informata, vuole discutere degli avvenimenti), gite, uscite nel territorio, visite a mostre e musei;

b) attività socio-ricreative che privilegiano l'aspetto ludico e ricreativo (giochi di società, feste per particolari ricorrenze, ascolto di musica, canto, laboratori di attività manuali, ecc.);

c) attività di stimolazione neuro-sensoriale quali la lettura del giornale, libri, riviste, cruciverba, gruppi memoria, ecc. ;

d) sviluppo di progetti individualizzati a seconda delle esigenze personali dell'ospite;

e) Attività sportiva: la piscina è utilizzata sia come risorsa per il movimento dell'Ospite, sia come semplice uscita dal nucleo, oltre che strumento per la relazione, il relax, l'attività ludica-sportiva, il nuoto.

Uscite individuali e di gruppo, gite o visite mirate di varia durata, partecipazione a spettacoli teatrali e cinematografici fanno parte di progetti e di iniziative. Ad esempio, l'uscita al mercato può essere inserita in un progetto come semplice passeggiata per il movimento, possibilità di sperimentarsi in un ambiente esterno, passeggiata con valenza di rinforzo positivo, aiuto per le spese di laboratorio e/o delle attività specifiche, o come spese personali secondo progetti specifici.

Per ogni ospite vengono definiti i piani educativi assistenziali e progetti individualizzati mirati a rispondere ai bisogni di ogni ospite.

L'attività sociale ed educativa è erogata giornalmente dal lunedì al sabato da educatori professionali, rapportati al numero di ospiti secondo le vigenti normative della Regione Lombardia in materia di accreditamento.

VOLONTARIATO

L' RSD si impegna a sviluppare una fattiva collaborazione con le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio.

All'interno della struttura esiste una presenza di volontari opportunamente formati che rappresentano una risorsa umana ed economica molto preziosa. Essi operano all'interno della struttura accompagnando gli ospiti nella loro attività quotidiana. A tal fine è previsto un programma di sostegno e di aiuto per il volontario affinché possa svolgere proficuamente la propria attività a favore ed a beneficio della persona e dei suoi familiari.

Il riconoscimento dei volontari è consentito da un apposito cartellino di identificazione.

ATTIVITÀ INFORMATICA

L'attività di informatica si attiva con soluzioni e ausili appropriati a seconda della disabilità con lo scopo di sviluppare le capacità utili per raggiungere o mantenere la propria autonomia.

ASSISTENZA RELIGIOSA

Sono previsti momenti di attività religiosa presso il Centro e supporto religioso, a richiesta.

SERVIZIO DI TRASPORTO

E' a disposizione per l'attività ed i servizi un pulmino.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Tutto il personale della Residenza Sanitaria per Disabili è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale. Il personale in servizio partecipa alle iniziative di formazione allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica del lavoro.

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

La Direzione stabilisce ogni anno degli obiettivi di miglioramento, nel quale l'ospite con i suoi bisogni assume una reale centralità rispetto a tutta l'organizzazione del servizio.

STRUMENTO DI MONITORAGGIO DEL SERVIZIO

Per monitorare l'andamento del servizio e il conseguimento degli obiettivi proposti verrà utilizzato un questionario di gradimento, relativo alle domande di natura socio-sanitarie da utilizzare da parte di ospiti e familiari, personale e amministratori.

Il questionario sarà lo strumento più completo per coinvolgere tutti gli utenti in modo semplice ed efficace.

REGOLAMENTO INTERNO E CODICE ETICO

L' RSD predispone il proprio regolamento interno e lo distribuisce agli ospiti e ai famigliari al momento dell'accoglienza e ogni qualvolta venga modificato.

Il Codice Etico rappresenta l'enunciazione dell'insieme dei valori, dei principi, delle linee di comportamento cui devono ispirarsi, nella propria attività lavorativa, i dipendenti ed i consulenti della Società, l'attuazione, l'osservanza e l'adeguatezza del presente codice spetta all'Organismo di Vigilanza.

INTERVENTO RIABILITATIVO-EDUCATIVO

Programma di Fisioterapia

La RSD offre, se previsto dal PAI e dal programma riabilitativo, l'intervento di un fisioterapista, inoltre offre ai propri ospiti l'elaborazione di percorsi socio educativi personalizzati finalizzati al benessere della persona e che si attuano tramite il mantenimento, il sostegno o lo sviluppo delle risorse individuali.

LA GIORNATA TIPO

La vita in Residenza è caratterizzata da ritmi quotidiani che riflettono le necessità organizzative; il personale si impegna, comunque, a mettere in atto adeguate proposte per sostenere i ritmi di vita accettabili anche per gli ospiti, abbinando le esigenze organizzative delle attività assistenziali con i tempi del riposo, delle visite e dei pasti.

Al mattino alle 7,00 inizia la giornata dell'ospite: gli operatori assistenziali ed infermieristici procedono ad effettuare l'igiene personale, il cambio della biancheria, la

mobilizzazione, la somministrazione della terapia, gli eventuali prelievi ematici e le medicazioni.

8.30\ 9.00 *Cura della persona: igiene personale, vestizione, barba (in base alle diverse autonomie degli ospiti);*

Alle ore 9,00\9,30 *viene distribuita la colazione, con aiuto da parte del personale per gli ospiti non autonomi.*

9.30\ 10.00 *Cura della persona*

10.00\11.30 *Organizzazione ed avvio delle attività di comunità e delle attività strutturate interne ed esterne della mattina, come da progetto educativo individuale.*

Nella mattinata vengono garantite le prestazioni di assistenza medica ed infermieristica; il personale ausiliario pensa alla distribuzione ed aiuto nell'assunzione di bevande calde o fresche. Il pranzo viene distribuito alle ore 11,30 con possibilità di menù a scelta. Gli ospiti non autosufficienti vengono assistiti dal personale di reparto. Al pomeriggio qualche ora è riservata al riposo a letto con la possibilità, comunque, di trattenersi nei locali di soggiorno. Nel frattempo viene garantita l'igiene intima personale, il cambio della biancheria e dei presidi assorbenti, la distribuzione di bevande.

15:30\16.30 *Pausa merenda;*

16:30\ 18.30 *Inizio attività delle attività strutturate interne ed esterne;*

La distribuzione della cena con menù a scelta avviene alle ore 18,30; al termine gli operatori provvedono alla messa a letto degli ospiti, alla preparazione per la notte ed alla somministrazione della terapia serale.

Nel corso della notte gli ospiti vengono vigilati da parte del personale di turno, che provvede al regolare e periodico cambio dei dispositivi per l'incontinenza, alle movimentazioni previste dal protocollo assistenziale e, in caso di necessità/urgenza, alla attivazione del medico in turno.

Durante il fine settimana la vita della Comunità è impostata su attività meno strutturate di svago e relax.

LE INFORMAZIONI

La Direzione della Residenza Sanitaria per Disabili informa periodicamente gli ospiti e i familiari in ordine ai programmi stabiliti per l'anno in corso.

Per quanto concerne il personale, tutte le osservazioni/decisioni emerse nelle riunioni sono riportate su supporti informatizzati che vengono periodicamente aggiornate. Tutti i protocolli, le procedure, le cartelle cliniche, i piani individualizzati, i piani di lavoro, sono a disposizione del personale su supporti scritti e informatici.

Le procedure amministrative quali, turni, contabilità, gestione ordini, atti amministrativi in genere sono effettuate per iscritto e conservate in archivio. Quanto sopra a garanzia della trasparenza delle azioni.

MEDICINALI E ALTRI PRESIDI SANITARI

Medicinali e presidi forniti dalla rsd:

- Farmaci e parafarmaci prescritti dai medici della RSD,
- Prodotti per l'incontinenza

Medicinali e presidi non forniti dalla RSD

- Farmaci e parafarmaci non prescritti dai medici della RSD,
- Carrozine e presidi specialistici personalizzati,
- Presidi antidecubito

È severamente vietata l'assunzione di farmaci senza la previa autorizzazione dei medici della RSD.

RICONOSCIMENTO DEL PERSONALE

Per agevolare il riconoscimento, tutti gli operatori del sono muniti di cartellino di riconoscimento completo di foto, nome, cognome e qualifica.

ACCREDITAMENTO

La RSD, in possesso degli standard strutturali e gestionali prescritti dalla legge, è accreditata dalla Regione Lombardia a svolgere le funzioni relative all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie.

SISTEMA DI QUALITA'

E' codificato e tende al continuo miglioramento dei servizi, al fine di garantire la soddisfazione dei propri ospiti.

VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DELL'OSPITE ED EVENTUALI RECLAMI

Al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza del servizio attraverso la verifica del grado di compiacimento dell'ospite, ogni anno viene richiesto di compilare un questionario di soddisfazione, i cui dati, sollevati in forma anonima, vengono elaborati ed analizzati dalla direzione della RSD al fine di migliorare la qualità dei propri servizi.

Il risultato dell'elaborazione dei dati, in forma collettiva, viene portato a conoscenza delle famiglie e degli ospiti in apposito incontro.

Eventuali reclami o apprezzamenti possono essere fatti pervenire compilando la scheda apposita.

COSTO DEL SERVIZIO E SUA RIMUNERAZIONE

Il calcolo dei costi del servizio è regolamentato da apposite normative regionali e statali e da accordi con le ATS competenti per territorio. Alla remunerazione del costo del servizio concorrono, ordinariamente:

- Il Fondo sanitario regionale, che è stanziato a favore dei servizi socio-sanitari integrati accreditati;
- La retta a carico dell'ospite, che è il risultato della differenza tra il costo complessivo unitario del servizio e la quota parte remunerata dal Fondo sanitario regionale.

PAGAMENTO DELLA RETTA

Il saldo della fattura mensile deve avvenire in forma anticipata entro il 15 del mese; dopo tale data sull'importo della fattura decorreranno gli interessi in misura annua pari all'interesse legale, in vigore nel periodo di mora.

Al momento dell'ingresso è necessario il deposito della cauzione pari ad una mensilità.

DIRITTO ALLA PRIVACY

All'utenza è assicurata la segretezza dei dati relativi alla propria persona, condizione contrattuale, economica ed ogni altra circostanza che lo riguarda.

Il personale non potrà in nessun caso e per nessun motivo diffondere dati e notizie relative ad altro personale, a ospiti, e/o familiari di riferimento, a visitatori e circostanze relative al servizio proprio.

DIRITTI FONDAMENTALI DEGLI UTENTI

L'Azienda accoglie e fa proprio il protocollo proposto a livello nazionale dal Tribunale per i Diritti del Malato e responsabilmente si attiva, con i mezzi a sua disposizione e nei limiti delle sue risorse e dei suoi compiti istituzionali, per rimuovere prassi e comportamenti che ostacolano l'esercizio di questi diritti.

Sono riconosciuti agli utenti i seguenti diritti fondamentali irrinunciabili:

- ❖ Diritto all'informazione e alla documentazione sociosanitaria. Ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione di cui necessita, nonché a entrare in possesso di tutti gli atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.
- ❖ Diritto alla sicurezza. Chiunque ha diritto a non subire danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.
- ❖ Diritto alla protezione. L'Azienda ha il dovere di proteggere in maniera particolare ogni utente che, a causa del suo stato di salute, si trova in una condizione momentanea o permanente di debolezza, non facendogli mancare per nessun motivo e in alcun momento l'assistenza di cui ha bisogno.
- ❖ Diritto alla certezza. Ogni utente ha diritto ad avere la certezza del trattamento nel tempo e nello spazio e a non essere vittima degli effetti di conflitti professionali e organizzativi, di cambiamenti repentini e/o discrezionalità nell'interpretazione dei regolamenti interni.
- ❖ Diritto alla fiducia. Ogni cittadino ha diritto a vedersi trattato come un soggetto degno di fiducia.
- ❖ Diritto alla qualità. Ogni utente ha diritto di trovare negli operatori della struttura l'orientamento verso un unico obiettivo: migliorare comunque il suo stato di salute psicofisico.
- ❖ Diritto alla differenza. Ogni utente ha diritto a vedere riconosciuta la sua specificità derivante dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle diverse esigenze.
- ❖ Diritto alla normalità. Ogni cittadino ha diritto a curarsi senza alterare, oltre il necessario, le sue abitudini di vita.
- ❖ Diritto alla decisione. L'utente ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di decisionalità e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.

- ❖ Diritto alla privacy. L'utente ha diritto sulla base dell'informativa ricevuta ai sensi del Dlgs n.81/2008, alla riservatezza sui dati personali.

3. Prospetto di determinazione e di distribuzione del valore aggiunto

3.1. Prospetto di determinazione del valore aggiunto

In questa sezione il bilancio sociale si apre ad una valutazione in termini economici delle relazioni che intercorrono con i principali *stakeholders* interni ed esterni, attraverso l'analisi di bilancio scaturita dalla riclassificazione dello stato patrimoniale e del conto economico.

Riclassificazione del Conto Economico a Valore Aggiunto				
Valle Camonica solidale Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.	Valore al 31/12/2021 (€)	Valore al 31/12/2021 (%)	Valore al 31/12/2020 (€)	Valore al 31/12/2020 (%)
Ricavi netti	€ 3.399.917	100,00%	€ 3.021.385	100,00%
Costi esterni	€ 3.037.568	89,34%	€ 2.778.152	91,95%
Valore aggiunto	€ 362.349	10,66%	€ 243.233	8,05%
Costo del lavoro	€14.281	0,42%	€ 15.661	0,52%
Margine operativo lordo (MOL o Ebitda)	€ 348.068	10,24%	€ 227.572	7,53%
Ammortamenti	€ 115.245	3,39%	€ 142.015	4,70%
Accant.ti/svalut.	€ 0	0,00%	€ 0	0,00%
Reddito operativo (Ebit)	€ 232.823	6,85%	€ 85.557	2,83%
Proventi finanziari	€ 1.915	0,11%	€ 3.298	0,11%
Oneri finanziari	€ 28.545	0,84%	€ 33.397	1,11%

Reddito ante imposte	€ 206.193	6,06%	€ 55.458	1.84%
Imposte	€ 0	0,00%	€ 4.974	0,16%
Reddito netto	€ 206.193	6,06%	€ 50.484	1.67%

Riclassificazione dello Stato Patrimoniale			
Valle Camonica solidale Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.	31/12/21	31/12/20	Variazione
Immobilizzazioni immateriali nette	€ 33.884	€ 34.149	(€ 265)
Immobilizzazioni materiali nette	€ 3.031.661	€ 2.990.923	€ 40.738
Partecipazioni ed altre immobilizzazioni finanziarie	€ 91.223	€ 91.430	(€ 207)
Capitale immobilizzato	€ 3.156.768	€ 3.116.502	€ 40.266
Rimanenze di magazzino	€ 0	€ 0	€ 0
Crediti verso clienti	€ 106.300	€ 72.017	€ 34.283
Altri crediti	€ 171.407	€ 117.421	€ 53.986
Ratei e risconti attivi	€ 12.366	€ 12.347	€ 19
Attività d'esercizio a breve termine	€ 290.073	€ 201.785	€ 88.288
Debiti verso fornitori	€ 507.309	€ 458.334	€ 48.975
Debiti tributari e previdenziali	€ 974	€ 168	€ 806
Altri debiti	€ 227.743	€ 281.590	(€ 53.847)
Ratei e risconti passivi	€ 1.368	€ 0	€ 1.368
Passività d'esercizio a breve termine	€ 737.394	€ 740.092	(€ 2.698)
Capitale d'esercizio netto	(€ 447.321)	(€ 538.307)	€ 90.986
Fondi per rischi e oneri	€ 0	€ 0	€ 0
Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	€ 1.802	€ 1.052	€ 750
Debiti tributari e previdenziali (oltre 12 mesi)	€ 0	€ 0	€ 0
Altre passività a medio e lungo termine	€ 0	€ 0	€ 0
Passività a medio lungo termine	€ 1.802	€ 1.052	€ 750
Capitale investito	€ 2.707.645	€ 2.577.143	€ 130.502
Patrimonio netto	(€ 800.767)	(€ 596.089)	(€ 204.678)
Posizione finanziaria netta a medio lungo termine	(€ 2.100.876)	(€ 2.086.364)	€ 14.512
Posizione finanziaria netta a breve termine	€ 193.998	€ 105.310	(€ 88.688)
Mezzi propri e indebitamento finanziario netto	(€ 2.707.645)	(€ 2.577.143)	(€ 130.502)

a) Analisi delle entrate

Da un punto di vista delle grandezze numeriche i volumi sono sintetizzati nella tabella che segue:

Ricavi della gestione ordinaria		
Ricavi della gestione ordinaria		
Rette privati RSA	758.502,47	22,31%
Ricavi ATS RSA	551.686,71	16,23%
Retta per fermo posto	2.695,00	0,08%
Servizi socio sanitari RSA	32.114,52	0,94%
Servizi Extra Contrattuali RSA	16.762,45	0,49%
Sala Commiato Hospice	2.200,00	0,06%
Franchigia dimissioni	165,00	0,00%
Centro Vaccinale	122.895,27	3,61%
Canone per allestimento centro vaccinale	21.840,00	0,64%
Covid Hotel	14.875,00	0,44%
Retta Enti Pubblici RSA	57.680,33	1,70%
Retta Enti Pubblici RSD	65.344,91	1,92%
Retta private Rsd Pisogne	302.196,00	8,89%
Ricavi ATS Hospice	740.091,48	21,77%
Ricavi ATS RSD	539.222,88	15,86%
Ristori Covid ATS Hospice	76.248,00	2,24%
Altri ricavi	95.396,90	2,81%
TOTALE	€ 3.399.917,00	100,00%

I ricavi complessivamente sono incrementati di circa 370 mila €uro.

b) Analisi delle uscite

La struttura di costi della gestione caratteristica evidenzia un decremento proporzionale alla diminuzione dei ricavi. La quasi totalità delle uscite è assorbita dai costi per l'apporto di servizi forniti da terzi.

Uscite della gestione ordinaria				
Uscite della gestione ordinaria	Anno 2021		Anno 2020	
	Materie prime, sussidiarie e di consumo	€ 229.685,00	7,53%	€ 117.207,00
Per servizi	€ 2.447.166,00	80,19%	€ 2.465.989,00	88,27%
Per godimento beni di terzi	€ 165.679,00	5,43%	€ 165.158,00	5,91%
Oneri diversi di gestione	€ 195.038,00	6,39%	€ 29.798,00	1,07%
Costo del personale	€ 14.281,00	0,47%	€ 15.661,00	0,56%
TOTALE	€ 3.051.849,00	100,00%	€ 2.793.813,00	100,00%

Anche nel 2021 ci si è avvalsi principalmente dei servizi offerti dai soci, ed in conseguenza di ciò questi costi impattano per la maggioranza dei costi di servizio. Risulta pertanto soddisfatto il requisito previsto dall'art. 2512 c.c. *Cooperative a mutualità prevalente (85% dei servizi offerti dai soci rispetto al totale servizi offerti)*.

c) Analisi della solidità

Gli indici di solidità patrimoniale rappresentano la capacità dell'azienda di far fronte nel tempo alle mutevoli condizioni interne ed esterne, attraverso l'analisi della struttura patrimoniale della stessa. Una buona struttura patrimoniale si ha quando l'attivo fisso viene finanziato con il passivo consolidato ed il patrimonio netto.

Indici di solidità	2021	2020	2019
Indice di indebitamento	3,69	4,73	5,36
Tasso di copertura degli immobilizzi	0,92	0,86	0,83
Quoziente primario di struttura	0,25	0,19	0,17

Indice di indebitamento: misura il rapporto tra i debiti totali ed i mezzi propri. L'indice evidenzia ancora un marcato squilibrio delle poste, ma in costante miglioramento. Occorre tuttavia precisare che la posta non distingue i debiti consolidati da quelli a breve, e comprende un mutuo di originari € 2.760.000 stipulato per l'acquisizione del ramo d'azienda che comprende la R.S.A. Villa Mozart, la quale, per i soli fabbricati e pertinenze, è avvalorata a bilancio per oltre 3 milioni di Euro.

Tasso di copertura degli immobilizzi: sicuramente tra gli indici più significativi di bilancio, misura quanto viene rispettata la regola aurea dell'economia in base alla quale gli investimenti si finanziano con l'indebitamento a lungo e con i mezzi propri, in equilibrio coerente con la leva finanziaria. L'indice prossimo all'unità sta a significare un equilibrio temporale coerente tra le fonti di finanziamento. L'indice è migliorato rispetto lo scorso esercizio ed è ormai prossimo all'unità.

Quoziente primario di struttura: l'indice misura il rapporto tra i mezzi propri e l'attivo fisso. Il valore rimane basso ed è da imputarsi essenzialmente al fatto che l'acquisto del ramo di azienda rappresentato dalla R.S.A. Villa Mozart è avvenuto quasi integralmente facendo ricorso all'indebitamento bancario. Da segnalare un miglioramento dell'indice.

d) Analisi di liquidità

Gli indici di liquidità indicano la capacità dell'azienda di far fronte con le proprie forze agli impegni presi. L'indice di liquidità non evidenzia particolari cambiamenti rispetto all'esercizio precedente.

Indici di liquidità	2021	2020	2019
Margini di tesoreria	-€ 268.575	-€ 449.598	-€ 572.383
Capitale circolante netto	-€ 268.575	-€ 449.598	-€ 572.383
Indice di liquidità (acid test)	0,54	0,47	0,53

Margine primario di tesoreria: il margine di tesoreria è misurato dalla differenza tra le attività correnti e le passività correnti. Un margine negativo è generalmente sintomatico di un'incapacità dell'azienda di chiudere l'indebitamento a breve (quello funzionale alla normale operatività aziendale), con i ricavi tipici dell'attività caratteristica. In questo caso tuttavia l'indice comprende al suo interno anche le quote di debito entro l'esercizio dei finanziamenti soci (€ 25000) e del debito bancario per l'acquisto del ramo d'azienda (quota mutui esigibili entro esercizio), ovvero poste di debito contratte per finanziare gli investimenti.

Capitale circolante netto: definibile come il Margine di Tesoreria al netto delle variazioni di magazzino. Non esistendo magazzino per la Valle Camonica Solidale, le due poste coincidono.

Indice di liquidità: l'indicatore misura il rapporto tra le attività realizzabili o disponibili, e l'indebitamento a breve termine. Un rapporto ideale è prossimo all'unità. Valori inferiori, come in questo caso stanno ad indicare la mancanza di risorse immediatamente disponibili per far fronte al pagamento immediato dei debiti correnti.

e) Analisi della redditività

Questi indici esprimono la redditività della gestione aziendale, attraverso l'analisi del conto economico riclassificato.

Indici reddituali	2021	2020	2019
R.O.E. netto	0,26	0,09	0,07
R.O.I.	0,07	0,03	0,03

R.O.S.	0,07	0,03	0,03
Incidenza degli oneri finanziari sul fatturato	0,01	0,01	0,01
Margine operativo lordo (Mol o Ebitda)	€ 348.068	€ 227.572	€ 228.105

RETURN ON EQUITY (R.O.E.): il quoziente è dato dal rapporto tra il risultato netto di esercizio ed il patrimonio netto. E' indicatore della capacità della gestione aziendale di remunerare il capitale investito. L'indice è positivo e in forte crescita.

RETURN ON INVESTMENTS (R.O.I.): deriva dal rapporto tra il risultato operative netto (ovvero, il risultato della sola gestione ordinaria) e gli investimenti immobilizzati. Indica quanto l'azienda fa fruttare gli investimenti. L'indice si attesta sul 7%, in forte crescita.

RETURN ON SALES (R.O.S.): frutto del rapporto tra risultato operativo e vendite, esprime quanto il ritorno percentuale per l'azienda su ogni €uro fatturato.

INCIDENZA DEGLI ONERI FINANZIARI SUL FATTURATO: indica la percentuale del fatturato che viene integralmente assorbita dal servizio del debito. Tale indice assume particolare significato in correlazione con l'indice di indebitamento. L'analisi storica dei due indicatori è fondamentale per monitorare la capacità dell'impresa di conservare l'integrità del patrimonio aziendale.

MARGINE OPERATIVO LORDO: viene determinato come differenza tra i ricavi ed i costi della gestione tipica, al lordo di ammortamenti, interessi, tassazione e partite straordinarie. Un MOL positivo indica che l'impresa è grado di generare risorse tali da coprire, in tutto o in parte, gli investimenti (in termini di costo e di finanziamento per acquisirli) e onorare i debiti verso l'erario.

3.2 Prospetto di distribuzione del valore aggiunto

Valle Camonica Solidale Cooperativa Sociale O.N.L.U.S.	Valore al 31/12/2021 (€)	Valore al 31/12/2020 (€)	Valore al 31/12/2019 (€)
A. Remunerazione del personale	€ 14.281	€ 13.749	€ 1.641
<i>Personale dipendente</i>			
- soci	€ 0	€ 0	€ 0
- non soci	€ 14.281	€ 13.749	€ 1.641
B. Remunerazione della Pubblica Amministrazione	€ 12.386	€ 15.875	€ 13.570
<i>Imposte dirette</i>	€ 0	€ 8.598	€ 5.274
<i>Imposte indirette</i>	€ 12.386	€ 7.277	€ 8.296
<i>Sovvenzioni in c/esercizio</i>	€ 0	€ 0	€ 0
C. Remunerazione del capitale di credito	€ 28.544	€ 34.886	€ 33.353
<i>Oneri per capitali a breve termine</i>	€ 4	€ 12	€ 7
<i>Oneri per capitali a lungo termine</i>	€ 28.540	€ 34.874	€ 33.346
D. Remunerazione del capitale di rischio	€ 0	€ 0	€ 0
<i>Dividendi distribuiti</i>	€ 0	€ 0	€ 0
E. Liberalità esterne e quote associative	€ 8.380	€ 29.263	€ 10.258
Valore aggiunto globale lordo	€ 63.591	€ 93.773	€ 58.822
Remunerazione della Cooperativa			
<i>Utile / Perdita</i>	€ 206.193	€ 50.484	€ 51.853
Valore aggiunto globale netto	€ 269.784	€ 144.257	€ 110.675

4. Relazione sociale

Il 2021 come, purtroppo, ben sapete, è stato anch'esso caratterizzato dalla pandemia Covid-19, che ha stravolto la gestione delle strutture delle RSA / RSD / Hospice dal 2020. E' stato un anno difficile, che ha necessitato un lavoro intenso, dettato da un lavoro in emergenza nei primi mesi del 2020 e da una completa riorganizzazione nei mesi successivi completato nel 2021, con un notevole aggravio di costi di gestione, nonché una difficile gestione dei rapporti sociali all'interno delle strutture.

Nel corso del 2021, possiamo dire che il difficile, il periodo di vera emergenza sanitaria è venuto meno, le nostre strutture sono in piena sicurezza sanitaria, ed i nostri protocolli conformi alle normative nazionali e regionali. Dal punto di vista delle relazioni sociali le normative Covid 19 hanno drasticamente ridotto i contatti dei degenti con i parenti e con l'ambiente esterno e la nostra attenzione nel corso del 2022, non appena le normative le consentiranno, è recuperare queste relazioni, al fine di permettere il recupero di parte dell'ordinarietà ai degenti, ovviamente sempre nel rispetto dei protocolli sanitari.

Lozio, _____