SAN FRANCESCO
Società Cooperativa Sociale

BILANCIO DI RESPONSABILITA' SOCIALE

2020

20834 Nova Milanese (MB) – Via Prealpi 1/a
tel.: 0362/364380 – fax 0362/364364
P.IVA: 03343390963

INDICE

LETTERA GLI STAKEHOLDER..... pag. 3
NOTA METODOLOGICA..... pag. 5
Fonte dei dati utlizzati..... pag. 5
Destinatari diretti ed indiretti..... pag. 5
Riferimenti normativi..... pag. 5
IDENTITA' AZIENDALE..... pag. 5
Oggetto sociale..... pag. 5
Attività svolte..... pag. 5
Base sociale..... pag. 6
Capitale sociale pag. 6
Cariche sociali..... pag. 6
Organo di controllo..... pag. 7
VISION E MISSION AZIENDALI..... pag. 8
CARTA DEI VALORI..... pag. 10
Sussidarietà..... pag. 10
Solidarietà..... pag. 10
Etica e rispetto..... pag. 10
Comunicazione e trasparenza..... pag. 11
Flessibilità..... pag. 11
Innovazione e sfida..... pag. 11
Collaborazione..... pag. 11
Senso di identità e appartenenza..... pag. 11
Conciliazione vita lavoro..... pag. 12
ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE: QUADRO GENERALE pag. 13
LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA pag. 17
RISORSE UMANE E GESTIONE: LE RSA NEL DETTAGLIO..... pag. 23
RSA "San Francesco" - Nova Milanese..... pag. 23
RSA "Angelina e Angelo Pozzoli" - Legnano..... pag. 25
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE..... pag. 26
GESIONE DEGLI OSPITI: IL QUADRO GENERALE..... pag. 27
LA GESTIONE DEGLI OSPITI: LE RSA NEL DETTAGLIO..... pag. 28
RSA "San Francesco" - Nova Milanese..... pag. 28
RSA "Angelina e Angelo Pozzoli" - Legnano..... pag. 30
LA SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA..... pag. 32
RELAZIONE CON GLI STAKEHOLEDER..... pag. 35
Gli ospiti ed i parenti..... pag. 36
Il personale..... pag. 44
Regione Lombardia..... pag. 46
Fornitori e manutentori..... pag. 47
Banche e istituti di credito..... pag. 47
ATS e servizi ispettivi..... pag, 48
NOTA CONCLUSIVA "Riflessioni sul SSR e sulle RSA alla luce delle istanze di riforma..... **pag.**

LETTERA AGLI STAKEHOLDER

L'esercizio che si è concluso è stato uno dei più difficili che la cooperativa ha dovuto affrontare nei suoi ormai 20 anni di vita. Non siamo ancora fuori dalla tempesta, ma certamente la tecnologia e la ricerca, che sono alla base del nuovo vaccino con il quale stiamo faticosamente tornando alla normalità, stanno dando un contributo indispensabile per consentire a tutti ed a ciascuno di uscire da un tunnel lungo e, a tratti, particolarmente buio.

Nel corso di questi lunghi mesi, caratterizzati da momenti di paura ma anche di forte speranza per il ritorno alla vita che conoscevamo prima dell'emergenza, un contributo essenziale è stato assicurato da tutti quegli operatori sanitari, sociosanitari ed amministrativi che si sono spesi con determinazione e coraggio per consentire alla barca di mantenere la rotta, in attesa di poter approdare in un porto più sicuro. È ai medici, agli infermieri, agli operatori sanitari, agli animatori, agli educatori, ai fisioterapisti, al personale amministrativo, alle addette alla pulizie e sanificazione degli ambienti, ai cuochi, ai manutentor della San Francesco e della Mondo Service società cooperativa sociale che va il mio più sincero e sentito ringraziamento per aver tenuto duro nei momenti di maggiore difficoltà: senza il loro contributo, indispensabile e prezioso, sarebbe stato impensabile affrontare questa enorme minaccia globale, che ha condizionato negativamente le vite di ciascuno di noi. Il mio "grazie!", quindi, è sincero e sentito, è frutto dell'ammirazione verso tutti coloro che non hanno mai mollato un solo centimetro del campo sul quale abbiamo combattuto con vigore, forza e determinazione.

Il mio ringraziamento è esteso anche ai parenti degli ospiti che ci hanno compreso ed aiutato, sostenuto ed incoraggiato ed a volte criticato, sempre in modo costruttivo, affinché la missione che abbiamo deciso di compiere oltre due decenni fa avesse un senso proprio nel momento di maggiore difficoltà: familiari e parenti sono stati i nostri principali sostenitori. Il loro sostegno morale è stato importante, le loro parole di ringraziamento essenziali per rinsaldare quello spirito di servizio che anima da sempre il nostro agire quotidiano.

Un ricordo va anche a quanti ci hanno lasciati nel corso di questo difficile, a tratti terribile, anno bisestile: la gioia dei loro sorrisi, i momenti trascorsi insieme, i gesti di umanità che ci siamo scambiati apparterranno per sempre al nostro bagaglio di emozioni.

Questo "Bilancio di responsabilità sociale" ha un sapore diverso rispetto a quello degli altri anni: non è una mera rendicontazione delle cose fatte, dei risultati raggiunti, delle difficoltà da superare. È, prima di ogni, un inno al desiderio di continuare a fare quello che meglio di riesce: aiutare gli altri; è la speranza di un futuro migliore; è la certezza che, come disse il poeta, la vita richiede uno sforzo di gran lunga maggiore del semplice fatto di respirare; è la consapevolezza che essa si rinnova anche quando ci sembra impossibile e, anzi, è proprio quando sembra impossibile che ci meraviglia.

"Il tempo è metafisico, niente comincia in assoluto e niente finisce del tutto, se non nell'apparire; il mondo risorge, il futuro ritorna, gli opposti coincidono e su un piano superiore le sequenze si rivelano simultanee. L'essere non si perde nel tempo, la vita è un ventaglio e non una freccia, e l'altra metà del semicerchio è invisibile"

(Marcello Veneziani, Dispera bene)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(dr. Alberto Pozzoli)

NOTA METODOLOGICA

- *FONTE DEI DATI UTILIZZATI*

Nell'elaborazione del bilancio sociale 2019, sono stati presi in considerazione tutti i dati di carattere statistico archiviati nei database aziendali, in particolare per quanto riguarda l'area di gestione e amministrazione del personale. Con riferimento all'area "relazione con gli *stakeholder*" si sono presi in considerazione le statistiche derivanti dai risultati del questionario di soddisfazione del personale; per ciò che concerne i principali portatori di interesse, i.e. gli ospiti ed i parenti delle RSA in cui la San Francesco Società Cooperativa Sociale garantisce lo svolgimento dei propri servizi, si sono tenuti in considerazione i dati statistici elaborati dai questionari di soddisfazione (*customer satisfaction*) .

- *DESTINATARI DIRETTI E INDIRETTI*

I destinatari del documento sono tutti i soggetti che, in via diretta o indiretta, sono coinvolti nello svolgimento delle attività da parte della Cooperativa Sociale: oltre agli utenti delle strutture residenziali ed ai loro congiunti, i professionisti in regime di libera professione, i soggetti cui è stato destinato l'appalto di servizi , le banche e gli istituti di credito, i fornitori, i manutentori, visitatori delle RSA, Regione Lombardia, enti locali, aziende sanitarie territorialmente competenti.

- *RIFERIMENTI NORMATIVI*

Il presente bilancio sociale è stato redatto ispirandosi liberamente sia ai "Principi di redazione del Bilancio Sociale" elaborati dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS) del 2001 sia agli Standard Internazionali del GRI (Global Reporting Iniziative).

La normativa di riferimento è stata, invece, la seguente:

- Decreto Legislativo 3 luglio 2017 nr. 112 recante "Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell'articolo 2, comma 2, lettera c) della Legge delega 6 giugno 2016 nr. 106" e, in particolare, l'art. 9 comma 2
- Decreto legislativo del 3 luglio 2017 nr. 117, recante "Codice del Terzo Settore, a norma dell'art. 1, comma 2, lett. B) della Legge 6 giugno 2016 nr. 106" e, in particolare, l'art. 14 comma 1;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali recante "Linee Guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore ai sensi dell'art. 14 comma 1 D. Lgs 117/2017 e, con riferimento alle imprese sociali, dell'art. 9 comma 2 D. Lgs 112/2017";
- Decreto attuativo del Ministero della Solidarietà Sociale del 24/01/2008 contenente le "Linee guida per la redazione del bilancio sociale da parte delle organizzazioni che esercitano l'impresa sociale";

- Delibera della Giunta regionale della Lombardia n. 5536/2007 e successive modificazioni ed integrazioni.

OBBLIGO INFORMATIVO

Questo Bilancio di responsabilità sociale, unitamente a quello di Esercizio, entrambi discussi ed approvati in sede di Assemblea, consente alla Cooperativa di assolvere agli obblighi di informazione ai lavoratori ed alle lavoratrici sanciti dal Decreto Legislativo del 6 febbraio 2007 nr. 25, rubricato come "Attuazione della direttiva CE 2002/14/CE che istituisce un quadro generale relativo all'informazione e alla consultazione dei lavoratori".

IDENTITA' AZIENDALE

Di seguito viene fornita la carta di identità della Cooperativa al 31/12/2020

Denominazione	San Francesco Società Cooperativa Sociale
Indirizzo sede legale	Via Prealpi, 1/A – 20834 Nova Milanese (MB)
Indirizzo sedi operative	RSA "San Francesco" – via Prealpi, 1/A 20834 - Nova Milanese (MB) RSA "Angelina e Angelo Pozzoli" – via Resegone, 60 – 20025 Legnano (MI)
Forma giuridica	Cooperativa Sociale tipo sub A) della L. 381/1991
Eventuali modifiche	Nell'anno 2004 è stato modificato lo Statuto per modificarlo alle norme di legge di cui al D. Lgs. 5/2003 e D. Lgs. 6/2003
Data atto di costituzione	27/11/2001
Codice fiscale e Partita IVA	03343390963
N. iscrizione all'Albo Nazionale delle società cooperative	A136505 del 08/03/2005 sezione: Cooperative a mutualità prevalente di diritto di cui agli artt. 111 septies, 111 undecies e 223 terdecies, comma 1, disp. att. C.c
N. iscrizione nel registro prefettizio di Milano	N 3313 della sezione cooperazione "Mista"
N. iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative Sociali	N. 144 del 02/12/2009 – raccolta generale n. 826 del 02/12/2009
Telefono	0362 364 380
Telefax	0362 364 364
Qualifica di impresa sociale (ai sensi della L. 118/2005 e succ. D.lgs. 155/2006)	NO
Appartenenza a reti associative	NO
Adesione a consorzi di Cooperative	NO
Altre partecipazioni e quote	NO
Codice AT.ECO 2007	87.1 – strutture di assistenza residenziali per anziani.
Durata	La Cooperativa ha durata sino al 31/12/2050

- *OGGETTO SOCIALE*

La San Francesco Società Cooperativa Sociale ha come:

1. scopo, la mutualità e lo svolgimento della propria attività senza fini di speculazione privata;
2. oggetto sociale, la creazione di opportunità di lavoro per i propri soci, realizzando la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini mediante l'erogazione di servizi socio-assistenziali orientati, in via prioritaria ma non esclusiva, ai bisogni di persone anziane.

- *ATTIVITA' SVOLTE*

La data di inizio delle attività dell'impresa è il 04/03/2002. L'attività prevalente è costituita dall'erogazione di servizi socio-assistenziali e infermieristici in favore dei persone anziane ed esercitate presso strutture già autorizzate. Per far ciò, la San Francesco Soc. Coop. Soc. fa ricorso a personale qualificato in possesso di attestati, diplomi di laurea, titoli di laurea legalmente validi. Nessuno di coloro che sono utilizzati per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie o di qualsivoglia altra natura (ad eccezione del personale della cucina, lavanderia e pulizie per un totale di 19 unità operante presso la RSA di Nova M.se) è titolare di rapporto di dipendenza con la Cooperativa. Quest'ultima, infatti, fa ricorso a personale dipendente da società con le quali sono stipulati contratti d'appalto di servizi o a professionisti in regime di libera professione. In caso di impiego di personale straniero (comunitario, neo comunitario o non comunitario), che svolga attività sanitarie, esso deve essere in possesso dei decreti ministeriali di riconoscimento del titolo conseguito nel paese di origine e dei certificati di iscrizione all'ordine professionale (e.g.. la FNOPI nel caso degli infermieri professionali). Nel caso di personale di società appaltatrici, all'atto della sottoscrizione del contratto d'appalto, esse devono produrre idonea documentazione attestante il possesso dei titoli per l'esercizio della professione. Nel caso di professionisti in regime di libera professione, l'onere è a loro carico e, anche in tale circostanza, prima dell'avvio del rapporto di collaborazione, deve essere prodotta la documentazione obbligatoria.

- *BASE SOCIALE*

I soci iscritti a Libro al 31/12/2020 sono 27 di cui 23 soci-lavoratori.

- *CAPITALE SOCIALE*

Il capitale sociale al 31/12/2020 ammonta a € 675.

- *CARICHE SOCIALI*

Il principale organo amministrativo è il Consiglio di Amministrazione, i cui membri (minimo 2, massimo 20) sono titolari del potere di gestione della Cooperativa. Esso delibera sulla domanda di ammissione a socio, applicando criteri non discriminatori e coerenti con lo sviluppo mutualistico e l'attività economica esperita dalla Cooperativa. Sono i consiglieri di amministrazione a convocare l'Assemblea, in via ordinaria ovvero straordinaria, mediante avviso contenente l'elenco delle materie da trattare, almeno otto giorni prima di quello fissato per l'adunanza.

L'Assemblea nomina il Consiglio di Amministrazione ed il suo Presidente e può anche procedere alla sostituzione degli amministratori in corso di esercizio; qualora l'Assemblea non provveda alla nomina del Presidente del CdA, quest'ultimo nomina, tra i suoi membri, quello che dovrà presiederlo. IL CdA può nominare anche uno o più vice-presidenti ed un segretario.

Al Presidente del CdA, al vice-presidente e agli amministratori delegati spetta la rappresentanza della Cooperativa Sociale. Essi possono esercitarla sia congiuntamente che disgiuntamente, a seconda di quanto stabilito nella relazione di nomina.

Di seguito l'elenco dei componenti del Consiglio di Amministrazione:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Carica e durata	Potere
Pozzoli dott. Albertro	10/9/1985 – Milano (MI)	Consigliere e Presidente del CdA	Legale rappresentante della Cooperativa; titolare dei poteri decisionali e di spesa
Pozzoli cav. Mario	20/01/1950 - Lentate sul Seveso (MB)	Consigliere e Vice-Presidente del CdA	Quelli previsti dallo Statuto per i vice-presidenti e i membri del CdA
Del Quarto Nunzia	17/2/1958 - Corato (BA)	Consigliere	Quelli previsti dallo Statuto per i membri del CdA

- *ORGANO DI CONTROLLO*

Il controllo sulla Cooperativa Sociale è esercitato dal Collegio dei Sindaci, nominato dalla Cooperativa.

Esso è l'organo che esercita il controllo sulla corretta gestione della contabilità aziendale.

Di seguito sono riportati i nominativi dei membri dell'organo sindacale:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Carica e durata
Pirola dott. Modesto	15/02/1957 - Lesmo (MB)	**Presidente del Collegio sindacale**
Percudiani dott. Stefano	26/04/1964 - Sesto San Giovanni (MI)	**Sindaco effettivo**
Percudiani dott. Marco	10/12/1965 - Sesto San Giovanni (MI)	**Sindaco effettivo**
Galbiati dott. Gianvittorio	24/3/1952 – Monza (MB)	**Sindaco supplente**
Cunsolo rag. Antonio Mario	09/06/1964 – Monza (MB)	**Sindaco supplente**

VISION E MISSION AZIENDALI

Ogni impresa è inserita in un sistema sociale e di mercato che esprime valori e vincoli in grado di condizionarne l'agire e, di conseguenza, le modalità utilizzate per il raggiungimento degli obbiettivi economici. In assenza di una propria visione ideale, l'impresa rimane in balia di mutamenti eteroindotti e rischia di smarrire il significato ultimo della sua stessa esistenza. Il rischio di tutto ciò, quindi, è di natura ontologica.

Il mercato di riferimento muta e con esso cambiano, contestualmente, le esigenze delle persone e la capacità delle imprese di rispondere ai bisogni che ogni individuo esprime. Si consideri, dunque, il sistema di mercato in cui ogni azienda svolge attualmente la propria attività. Esso rappresenta il prodotto del passaggio dalla società industriale a quella post-industriale: la prima si prefiggeva come scopo ultimo la produzione su larga scala di beni e di servizi; la seconda, invece, con la domanda di prodotti ampiamente soddisfatta, induce a misurare la competitività imprenditoriale non già in termini di produzione di massa, ma di abilità nel renderli unici attraverso la fornitura di servizi aggiuntivi che rendano il prodotto o il servizio destinato al consumo una "esperienza individuale". Se questa abilità rappresenta la vera sfida posta ai sistemi organizzativi, il suo raggiungimento può indurre il management aziendale a considerare i valori di riferimento dell'impresa come un inutile retaggio del passato. Ciò non deve accadere, soprattutto per realtà come quella rappresentata da questa Cooperativa. Cosa s'intende, dunque, con il termine "valori"? E quale beneficio apporta ad un'organizzazione aver ben chiaro quali siano quelli di riferimento?

I valori altro non sono che un complesso di principi e ideali che indirizzano l'agire di un individuo o un gruppo di individui. Se gli obbiettivi di *business* rappresentano il mezzo necessario al raggiungimento delle finalità sociali della San Francesco, i valori si configurano come il sentiero da seguire per realizzarle.

Conoscere il contenuto del sistema valoriale di questa Cooperativa è importante sia per chi vi presta la propria opera sia per tutti coloro i quali, pur non svolgendo alcuna attività lavorativa al suo interno, possono fruire dei servizi da essa offerta in via diretta (ospiti e parenti) e in via indiretta (la comunità nel suo complesso). La "Carta dei Valori", che attraverso questo bilancio sociale si è intesa realizzare, è uno strumento non solo formale, ma anche, e soprattutto, sostanziale perchè s'è inteso porre l'accento sulla "visione del mondo" (insieme di relazioni ed interazioni umane) posseduta dalla San Francesco.

Non si può nascondere che l'essenza della "Carta" attinga a piene mani ai principi ispiratori della dottrina sociale della Chiesa cattolica, cioè a quell'insieme di documenti (dall'enciclica "*Rerum Novarum*" di papa Leone XIII del 1891 alla "*Centesimus Annus*" del pontefice Giovanni Paolo II del 1991, passando attraverso le opere di Giovanni XXIII, "*Mater et Magistra*" del 1961 e "*Pacem in terris*" del 1963), che

pongono al centro dell'agire cristiano la tutela della dignità della persona umana attraverso l'applicazione del principio di sussidiarietà.

La scelta di conformare l'agire della Cooperativa alla dottrina sociale è stata automatica per due ordini di motivi: da un lato, perché essa presta i propri servizi assistenziali su un territorio profondamente legato ai valori cristiani (gli stessi ospiti delle residenze hanno un'estrazione culturale intrisa di tali valori); dall'altro, perché lo scopo, che la San Francesco intende perseguire e raggiungere, ha una connotazione fortemente sociale dal momento che la scelta di prestare la propria opera, in favore di soggetti "fragili", rappresenta il modo più concreto per dare forma al concetto di "solidarietà diffusa" e di "sussidiarietà" con l'intento di contribuire alla creazione di una "*welfare community*".

Dal momento che il riferimento teorico è stato chiaro sin dall'inizio, non è stato difficile definire il contenuto dei valori e redigerne la relativa "Carta". Non solo.

Il compito è risultato ancor più agevole attraverso il metodo empirico dell'osservazione dell'attività svolta dai liberi professionisti (medici, infermieri, fisioterapisti, etc.) e dalle cooperative di servizi che prestano la propria attività per la San Francesco: tutti, a qualunque livello, dimostrano di possedere una forte carica umana ed una propensione altrettanto marcata all'accoglienza e all'aiuto del prossimo.

Un'ultima avvertenza per il lettore: benché intangibili, i valori espressi nel sottostante documento esistono e si manifestano attraverso i gesti e le parole che ogni parente, ogni lavoratore, ogni lavoratrice, ogni dirigente, ogni semplice avventore esprime nei riguardi degli ospiti delle RSA a cui la Cooperativa fornisce i propri servizi. Quelle persone, bisognose di attenzioni e cure, non rappresentano solo il risultato più evidente della fragilità umana, ma anche e soprattutto un valore aggiunto per la società nel suo complesso, per la capacità di trasmettere a tutti, con discrezione e silenzio, l'amore per la vita anche quando essa si mostra irta di ostacoli e di difficoltà.

Solo comprendendo ciò si potrà impedire che i valori, quivi espressi, restino confinati nella mera astrazione di chi li ha elaborati e possano accrescere il patrimonio umano di questa come di ogni altra azienda.

Un patrimonio che, certo, è invisibile ai più per l'impossibilità di iscriverlo in un "bilancio d'esercizio" e, quindi, di quantificarlo in termini monetari; ma che, senza tema di smentita, rappresenta, nel contempo, il valore più grande di questa Cooperativa e dà, al suo operato, un significato profondo.

CARTA DEI VALORI

- ***Sussidiarietà***

La sussidiarietà riveste un importante ruolo nella visione socio-economica della Cooperativa. Essa rappresenta il presupposto essenziale attraverso cui gli individui possano esercitare liberamente le proprie azioni; permette a ciascun operatore di esprimere e valorizzare, attraverso l'aiuto dato agli altri, le proprie risorse di creatività e ingegno per metterle a disposizione dei soggetti fragili.
La Cooperativa si adopera per realizzare l'obbiettivo dell'inclusività sociale, promuovendo e tutelando la dignità della persona umana.
La Cooperativa intende contribuire allo sviluppo di un nuovo modello di "Stato sociale", che sia caratterizzato dal rifiuto di delegare all'ente statuale la soddisfazione delle esigenze dell'utenza fragile e dalla capacità del privato sociale di far fronte all'insufficienza di risposte fornite dal mercato ai bisogni sociali e sanitari espressi. La convinzione di fondo è che esistano beni e servizi di pubblica utilità che possono essere erogati da soggetti diversi dallo Stato e, in particolare, dai cittadini e dalle associazioni nelle quali si organizzano e dove, peraltro, ciascuno può realizzare la propria personalità.

- ***Solidarietà***

La Cooperativa pone in essere ogni atteggiamento di benevolenza e di aiuto nei riguardi di tutte quelle persone che, a causa di una progressiva riduzione del proprio grado di autonomia, richiedono un sostegno pratico e psicologico. Nel fare questo, essa estende il suo intervento alle famiglie dei soggetti fragili, operando per alleviarne le sofferenze e ridurne le difficoltà, prefiggendosi di ampliare il più possibile la rete delle solidarietà.

- ***Etica e rispetto***

Le azioni esperite dalla Cooperativa sono improntate ad un forte senso dell'etica e del rispetto per gli altri e per sé stessi. Ciò deriva dalla convinzione che le relazioni basate su rispetto, sull'autenticità e sul perseguimento del bene reciproco permettono di raggiungere obbiettivi di successo che apportano vantaggio tanto agli *stakeholder* quanto alla comunità nel suo complesso. Il desiderio più grande è che le persone percepiscano questa azienda come onesta, seria ed affidabile, capace di raggiungere il successo mediante rapporti interpersonali incentrati sulla lealtà. Solo mantenendo alto il senso dell'etica e del rispetto sarà possibile garantire il mantenimento del giusto equilibrio tra le diverse culture presenti nell'azienda e nelle sedi presso cui viene prestata l'attività. Ciò consentirà alla Cooperativa di elaborare ed implementare nuove politiche di sviluppo dell'organizzazione sia sotto il profilo delle relazioni umane che sotto quello gestionale.

- ***Comunicazione e trasparenza***

La conoscenza dei valori, degli obbiettivi e degli orientamenti della Cooperativa sono essenziali per condividere con gli *stakeholder* i risultati raggiunti in termini di qualità dei servizi offerti. Solo se la comunicazione sarà continua, diretta ed esplicita e se tutte le persone saranno messe nelle migliori condizioni per esprimere i propri pensieri, le proprie idee, il proprio dissenso in maniera critica e costruttiva si potrà mantenere l'autenticità e la trasparenza che sono alla base di tutte le relazioni professionali e umane che si sviluppano nella Cooperativa.

- ***Flessibilità***

La crescita della Cooperativa dipende essenzialmente dalla sua capacità di far fronte alle sfide poste dal mercato in cui essa opera e di rispondere alle esigenze provenienti dall'utenza che ad essa si rivolge per soddisfare i propri bisogni sociali e sanitari. Per crescere, però, è necessario sapersi mettere in discussione, individuando le criticità organizzative ed elaborando le strategie necessarie ad adattarsi al mercato, distinguendone la tendenza all'evoluzione da quella alle involuzioni. In questo sforzo di adeguamento, non si devono perdere gli elementi essenziali di ciò che connota la Cooperativa, primo fra tutti il perseguimento di finalità aventi carattere di inclusione sociale. Per riuscire ad esser flessibile ai mutamenti esterni, è necessario sviluppare una necessaria capacità di pianificazione tanto delle attività quanto delle responsabilità organizzative.

- ***Innovazione e sfida***

Innovazione significa non fermarsi all'accettazione dell'esistente, ma sviluppare idee, ricorrendo alla creatività. Nell'ottica dell'innovazione, i cambiamenti possono essere tanto blandi quanto radicali. Entrambi devono essere accettati perché un'organizzazione si rinnova solo accettando le sfide, affrontandole con determinazione ed impegno.

- ***Collaborazione***

Il gioco di squadra, inteso come insieme di interazioni tra le persone che prestano la propria opera per la Cooperativa, è essenziale per garantire che ciascuno agisca per garantire il raggiungimento degli obbiettivi e delle finalità prefissate. La collaborazione rappresenta un elemento imprescindibile delle attività della Cooperativa, necessario al corretto svolgimento del ciclo aziendale orientato alla realizzazione dell'interesse comune.

- **Senso di identità e di appartenenza**

Ogni lavoratore e lavoratrice della Cooperativa deve potersi realizzare attraverso lo svolgimento delle proprie mansioni. Solo così ciascuno di essi potrà rappresentare una risorsa per l'organizzazione e

contribuire a rafforzare la propria identità e quella aziendale, forgiandola sui valori e i principi generali cui la Cooperativa si ispira. Lo scopo ultimo dell'esistenza della Cooperativa (integrazione sociale e promozione umana) può dirsi compiuto solo quando si sarà radicato nei lavoratori e nelle lavoratrici il senso di appartenenza ad una realtà aziendale che auspica di affermarsi nel mercato di riferimento attraverso l'apporto fornito da ciascuno.

- **Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro**

Ciascuna impresa possiede una natura sociale che la obbliga ad assumersi responsabilità nei riguardi dell'intero sistema di cui è parte. Un'organizzazione capace di far emergere e di assumere su di sé la propria responsabilità sociale, dimostrandosi fattivamente attenta al soddisfacimento delle esigenze personali dei lavoratori e delle lavoratrici, fornisce un contributo incommensurabile alla loro qualità di vita ed allo sviluppo complessivo del contesto territoriale nel quale essa è inserita. Prestare attenzione al bisogno dei collaboratori e prestatori di lavoro di conciliare i tempi del lavoro e quelli per la famiglia, apportando un contributo concreto alla determinazione di uno stabile equilibrio (*work-life balance*), significa, da un lato, consentire all'impresa stessa di evolvere e di acquisire i caratteri tipici dei moderni sistemi organizzativi; dall'altro, di generare valore sociale ed un profitto ancor più sano proprio in quanto attento non solo alla sostenibilità dei propri interessi materiali, ma anche a quelli relazionali. In quest'ottica, la Cooperativa si prefigge lo scopo di profondere ogni sforzo finalizzato a garantire a tutti i suoi soci, uomini e donne, d'affrontare gli impegni e di soddisfare i bisogni che afferiscono alla sfera familiare intesa nel senso più ampio.

ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE : QUADRO GENERALE

Questa Cooperativa rappresenta l'ente gestore di due RSA ubicate nel territorio del comune di Nova Milanese (RSA "San Francesco") e di Legnano (RSA "Angelina e Angelo Pozzoli").

Nel riportare, di seguito, tutte le informazioni ed i dati relativi al numero di ore complessive e per sede del personale operante nelle due strutture testé menzionate, appare utile far presente che l'attività *"core business"* è garantita dalle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie attinenti alle seguenti aree funzionali:

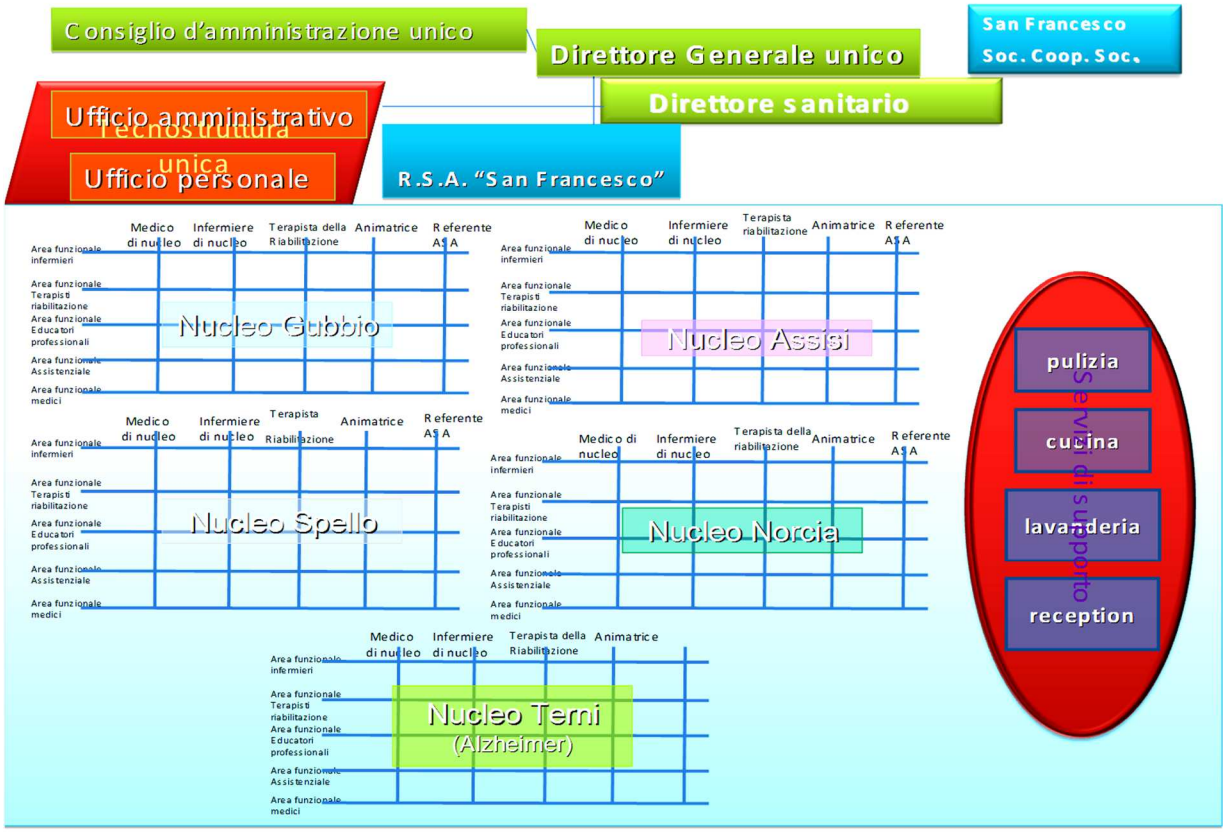
a. *area medica*: vi rientrano tutte le prestazioni di medicina generale e, laddove previsto, specialistica (fisiatria e neurologia);
b. *area infermieristica*
c. *area riabilitativa*: ci si riferisce alle prestazioni volte al mantenimento o, laddove possibile, al recupero delle capacità motorie degli ospiti delle RSA
d. *area socio-educativa*: le attività rientranti in quest'area sono quelle di tipo ludico-ricreative attraverso le quali consentire il mantenimento o il recupero delle capacità cognitive;
e. *area assistenziale*: si tratta di tutte quelle prestazioni che consentono di fornire un sostegno materiale (fisico) e psicologico agli ospiti. Tra tutte le attività svolte nelle RSA, quelle rientranti in quest'area sono di gran lunga le più significative sotto l'aspetto della quantità.

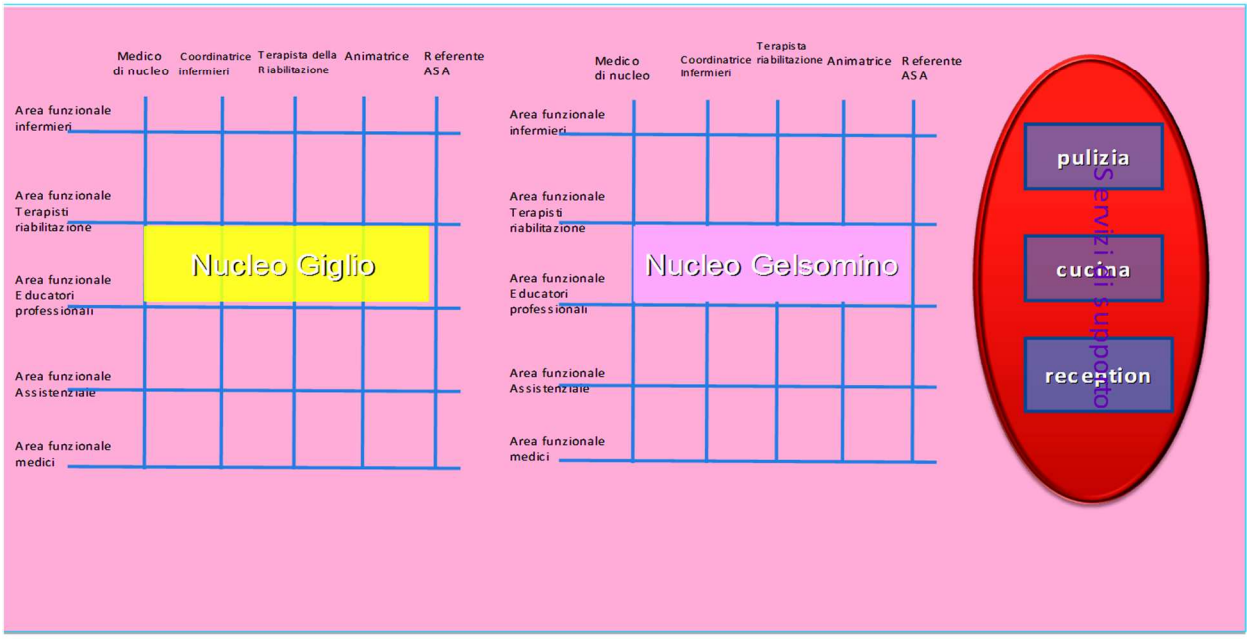
Oltre alle attività "*core"*, l'organizzazione interna delle RSA prevede lo svolgimento di ulteriori mansioni distinte in:

1) *tecnostruttura*: tutte le "funzioni di staff" che coadiuvano la direzione aziendale nell'ordinaria amministrazione, in sede di programmazione e controllo di tutte le attività (ne fanno parte gli uffici amministrativi e di gestione del personale);
2) *servizi di supporto*: cucina, lavanderia, reception e pulizia.

Sia la prima che i secondi sono essenziali affinché l'intero ciclo produttivo aziendale, latamente inteso, possa funzionare. Per comprendere quale sia la posizione che ciascuna delle summenzionate componenti occupa nel processo aziendale, si è ritenuto utile fornire una rappresentazione delle RSA di Nova Milanese e di Legnano.

Si precisa, sin d'ora, che si daranno maggiori ragguagli sulla struttura interna delle due RSA nel capitolo dedicato alla gestione degli ospiti.


Consiglio d'amministrazione unico
Direttore Generale unico
San Francesco Soc. Coop. Soc.
Direttore sanitario
Ufficio amministrativo
Tecnostruttura unica
Ufficio personale
R.S.A. "San Francesco"
Medico di nucleo
Infermiere di nucleo
Terapista della Riabilitazione
Animatrice
Referente ASA
Area funzionale infermieri
Area funzionale Terapisti riabilitazione
Area funzionale Educatori professionali
Area funzionale Assistenziale
Area funzionale medici
Nucleo Gubbio
Nucleo Assisi
Nucleo Spello
Nucleo Norcia
Nucleo Terni
(Alzheimer)
Servizi di supporto
pulizia
cucina
lavanderia
reception


Direttore sanitario
R.S.A. "Angelina e Angelo Pozzoli"
Medico di nucleo
Coordinatrice infermieri
Terapista della Riabilitazione
Terapista riabilitazione
Animatrice
Referente ASA
Area funzionale infermieri
Area funzionale Terapisti riabilitazione
Area funzionale Educatori professionali
Area funzionale Assistenziale
Area funzionale medici
Nucleo Giglio
Nucleo Gelsomino
Servizi di supporto
pulizia
cucina
reception

Premesso ciò, nel corso dell'anno 2020, nella gestione delle residenze, la San Francesco Soc. Coop. Soc. non si avvalsa dell'opera prestata da soci-lavoratori ma, al fine di garantire il raggiungimento dei parametri gestionali richiesti dalle delibere regionali, ha fatto ricorso ad altri strumenti previsti dalla normativa giuslavoristica ed in materia d'appalto di servizi:

1) una parte dei servizi infermieristici, riabilitativi e quasi la totalità delle prestazioni mediche sono state fornite da professionisti con contratto di collaborazione libero-professionale; tutti posseggono il titolo di studio legale abilitante all'esercizio dell'attività e, laddove necessario, risultano iscritti agli albi professionali;

2) la restante parte delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sono state garantite da contratti d'appalto stipulati tra la San Francesco Soc. Coop. Soc. e altre Cooperative Sociali. In particolare:

    i. per la **sede operativa di Nova Milanese**, questa Cooperativa ha in essere con Mondo Service Soc. Coop. Soc. un contratto d'appalto con cui si è stato assegnato l'appalto comprendente anche la gestione autonoma dei servizi dell'area infermieristica, riabilitativa, dell'animazione sociale, dell'assistenza di base, di una parte dell'amministrazione e reception, mentre la restante parte del lavoro amministrativo è stato fornito in appalto all'Associazione San Francesco. I servizi di supporto (cucina, pulizie e lavanderia), invece, sono stati forniti direttamente dall'Ente gestore San Francesco.

    ii. per la **sede operativa di Legnano**, l'appaltatrice risulta essere la Mondo Service Soc. Coop. Soc. Questa, difatti, ha mantenuto la titolarità della gestione autonoma dei servizi dell'area medica, infermieristica, assistenziale e riabilitativa, dell'animazione sociale, dell'amministrazione, dei servizi di supporto. A partire dal 2020, a seguito della cessione di un contratto di lavoro di dipendenza dall'associazione San Francesco, è stata inserita in cooperativa la figura di un responsabile che si occupa della gestione dei contratti con i manutentori esterni rientranti nell'alveo del *facility management*;

Per avere un quadro più esaustivo di ciascuna realtà residenziale, è parso opportuno riportare, nelle tabelle sottostanti, il numero complessivo di ore effettivamente lavorate da tutti gli operatori, sia quelli

che hanno fornito prestazioni prettamente attinenti all'attività "*core*" svolta dalla San Francesco Soc. Coop. Soc. sia quelle di staff e di supporto.

RSA " SAN FRANCESCO" – NOVA MILANESE + RSA "ANGELINA E ANGELO POZZOLI" LEGNANO - totale ore suddivise per ente erogatore dei servizi											
CONTRATTI CON	MEDICI	INFERM.	FISIOP.	APNI + SMCAOTL	ASA	IMPIEG.	RECEPT.	CUCINA	LAVAND.	PULIZIE	OPERAI
LIB. PROF.	7.270	16.270	0	878	0	0	0			0	**0**
Associazione San Francesco				0	0	3.700	0		0	0	**0**
Mondo Servoce scs	931	22.435	6.444	4.706	149.503	11.405	3.852	5873	1886	12179	**5.413**
San Francesco scs				0	0	3.716	0	8.840	4.773	16.796	**0**
SUB-TOTALE 1)	**8.201**	**38.705**	**6.444**	**5.584**	**149.503**	**18.821**	**3.852**	**14.713**	**6.659**	**28.975**	**5.413**
SUB-TOTALE2)	**208.437**					**22.673**		**55.760**			
						78.433					
	ORE PER SERVIZI SOCIO SANITARI					**ORE PER SERVIZI ALBERGHIERI E GENERALI**					
TOTALE GEN. (1+2)	**286.870**										

Da una prima lettura dei dati riportati, la Mondo Service Soc. Coop. Soc. è risultata la società appaltatrice che ha fornito più ore tra tutti i soggetti a cui questa Cooperativa si è rivolta per garantire agli ospiti l'assistenza, sia quella prettamente socio-sanitaria sia quella di supporto alla gestione delle RSA. Più dettagliatamente, essa ha erogato:

1) il 100% delle prestazioni riabilitative (98,66% nel 2019);
2) il 84,28% delle ore relative all'area educativa (92,16% nel 2019);
3) il 100,00% delle ore relative all'area dell'assistenza tutelare (ASA, OTA, OSS) pari a quelle del 2019;
4) il 60,60% delle ore relative ai servizi di staff (amministrazione: 43,30% nel 2019);
5) il 45,05% dei servizi di supporto, pari alla somma delle ore degli addetti alla reception, ai manutentori, ad una parte della cucina e della lavanderia e delle pulizie (45,66% nel 2019).

Per quanto concerne le prestazioni infermieristiche, invece, le ore sono state erogate dai diversi soggetti di seguito indicati secondo le sottoelencate percentuali:

1) il 57,96% dai lavoratori della Mondo Service Soc. Coop. Soc. (63,29% nel 2019)
2) il 42,04% da collaboratori in regime di libera professione (36,29% nel 2019);

Come già detto in apertura di questo paragrafo, i liberi professionisti hanno erogato la quasi totalità delle prestazioni mediche: nel 2019 il dato si è attestato al 87,16%, mentre nel 2020 esso è stato del 88,65%

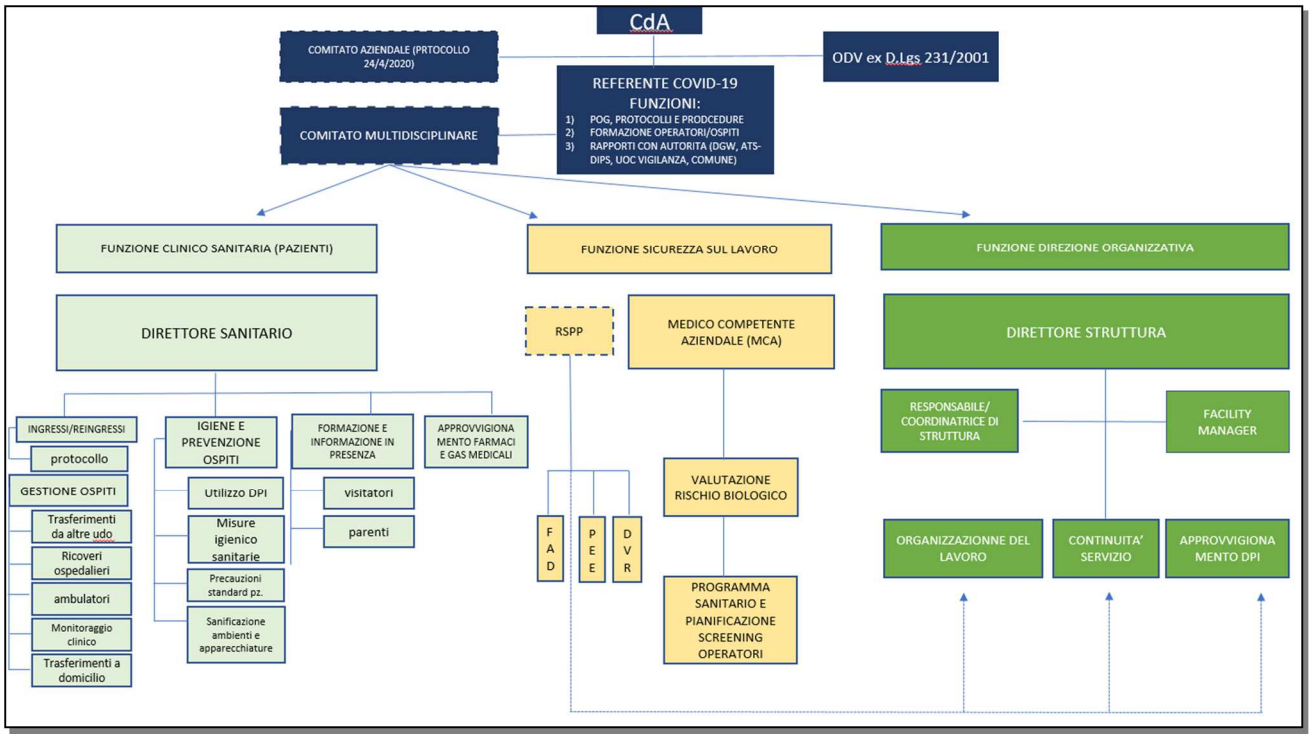
La restante parte del servizio svolto dai medici appartenenti alla Mondo Service è stato dell'11,35% delle ore complessive fornite nelle due RSA.

LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA SARS-COV-2

Il 2020 è stato un anno particolarmente difficile a causa della nota emergenza sanitaria causata della pandemia da Sars-Cov-2/Covid-19, che ha condizionato in modo significativo e negativo l'organizzazione dei servizi.

La gestione della pandemia ha imposto l'adozione di numerose misure organizzative e clinico-gestionali finalizzate dapprima a prevenire la diffusione del contagio dopo la c.d. "prima fase", convenzionalmente identificata nel periodo intercorrente tra il 23 febbraio ed il mese di giugno 2020. Dall'entrata in vigore della DGR XI/3226 del 30/06/2020, infatti, rubricata come "DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19", l'ente gestore, sia nella struttura di Nova Milanese che i quella di Legnano, ha dovuto formalizzare il cambiamento organizzativo già di fatto adottato nel corso della dianzi citata "prima fase". Lo scopo principale è stato quello di dare formale applicazione alle disposizioni concernenti le disposizioni di cui all'allegato 1 alla delibera testé menzionata. In realtà, ciò ha consentito di chiarire più dettagliatamente le posizioni organizzative rideterminate in funzione dell'emergenza in corso.

Il ruolo apicale per la gestione della fase emergenziale è stato assegnato ad un medico interno che ha assunto il ruolo formale di "Referente Covid", precedentemente ricoperto dal direttore sanitario, poi dimessosi e sostituito da un nuovo professionista, già dirigente di struttura complessa del reparto di infettivologia presso l'ospedale di Legnano (ASST Ovest Milanese). Di fatto, l'organizzazione si è ristrutturata nel modo rappresentato nella successiva figura.



A supporto del referente Covid è stato istituito un "comitato multidisciplinare" con il compito di aiutare il professionista nell'individuazione delle misure più efficaci, sia sotto il profilo della sicurezza degli ospiti che degli operatori, a prevenire la diffusione di nuovi contagi nelle residenze e ad assorbirne l'impatto qualora si fossero casi di positività tra gli ospiti e gli operatori.

Il dettaglio della riorganizzazione è contenuto nel documento denominato "Piano Organizzativo Gestionale" (POG), elaborato dal referente Covid e sottoscritto, oltre che dal medesimo professionista, anche dal legale rappresentante e, infine, trasmesso a mezzo posta elettronica certificata alle ATS competenti per territorio[1]. Nel POG e negli allegati protocolli e procedure di carattere sanitario ed organizzativo - adottati sin dal mese di febbraio 2020 - sono state specificate tutte le misure operative necessarie a fronteggiare l'emergenza. Della documentazione in parola, peraltro, è sempre stato messo a conoscenza anche *l'organismo di vigilanza* di cui al D. Lgs 231/2001. Ad esso sono state fornite costantemente le informazioni riguardanti la situazione della RSA sia sotto il profilo dell'andamento epidemiologico che per quanto concerne l'organizzazione adottata.

Si sottolinea come gli operatori siano stati costantemente informati rispetto a quanto stesse avvenendo all'interno delle residenza. Allo scopo ha contribuito anche la costituzione del "*Comitato aziendale di controllo dei protocolli anti-Covid"*, il quale è stato istituito formalmente sin dal mese di aprile 2020, sulla base di uno specifico "Protocollo" sottoscritto dalle Parti sociali il 14 marzo 2020 che, successivamente, è stato modificato ed integrato nel mese di aprile. In realtà, l'ente gestore, ben prima dell'istituzione del "Comitato" - composto, oltre che dal direttore della struttura, dal medico competente e dal responsabile

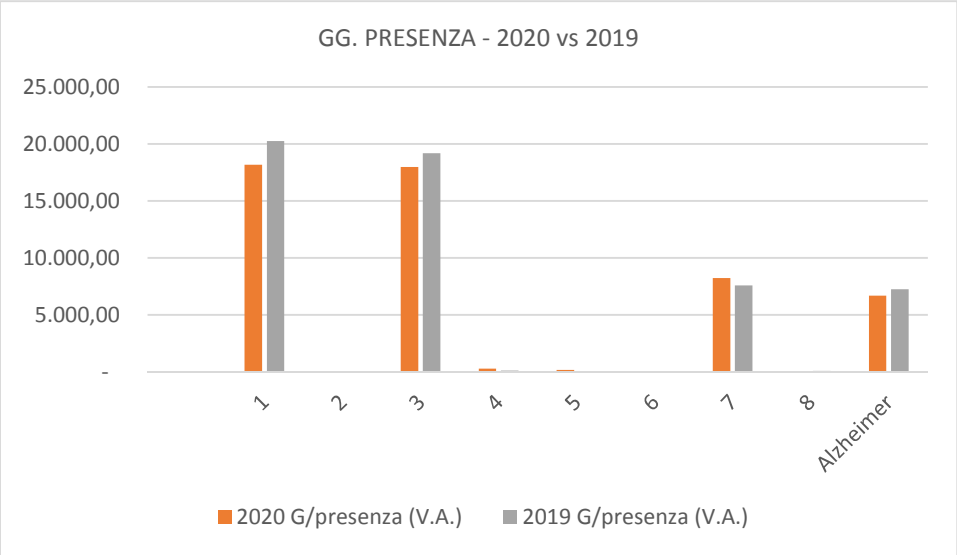
[1] ATS Brianza per la RSA di Nova Milanese e ATS Città Metropolitana di Milano per la RSA di Legnano.

del servizio di prevenzione e protezione anche dalle rappresentanze sindacali aziendali (RSA e RLS) – ha fornito a queste ultime le informazioni sulla situazione epidemiologica in cui versava la popolazione residente nonché quella lavorativa. Ciò in ossequio al principio di correttezza e di buona fede che la San Francesco società cooperativa sociale ha adottato anche nei riguardi della cooperativa appaltatrice, erogatrice della quasi totalità dei servizi offerti (Mondo Service società cooperativa sociale) e, quindi, nei riguardi del personale alle sue dirette dipendenze. Agli atti della cooperativa San Francesco, nella sede legale, è archiviata la documentazione attestante, in particolare, gli incontri avvenuti e la corrispondenza e-mail intercorsa.

Pur essendo stati ridefinite le posizioni organizzative in funzione dell'emergenza sanitaria, esse hanno continuato ad essere ricoperte dai medesimi professionisti già in carica nel precedente esercizio. Sul finire del mese di luglio, si è registrato un cambio al vertice della direzione sanitaria nella RSA di Nova Milanese: il precedente responsabile ha cessato la sua attività. A partire dal mese di agosto egli è stato sostituito da un medico che già aveva esercitato il ruolo di cui trattasi sino al 2018. Anche nella residenza di Legnano è avvenuto l'avvicendamento tra la precedente direttrice sanitaria e la nuova, individuata tra coloro che già facevano parte della compagine dei medici.

L'esercizio trascorso si è caratterizzato, in particolare, per una riduzione delle ore di assistenza che sono state erogate a favore degli ospiti. Il delta mancante, in particolare per quanto concerne il servizio tutelare, è determinato dalle assenze del personale della cooperativa appaltatrice (Mondo Service scs), interessato in modo più marcato dalla diffusione del contagio anche in virtù del fatto che detta popolazione lavorativa è numericamente più significativa rispetto alle altre (infermieri, animatori e fisioterapisti).

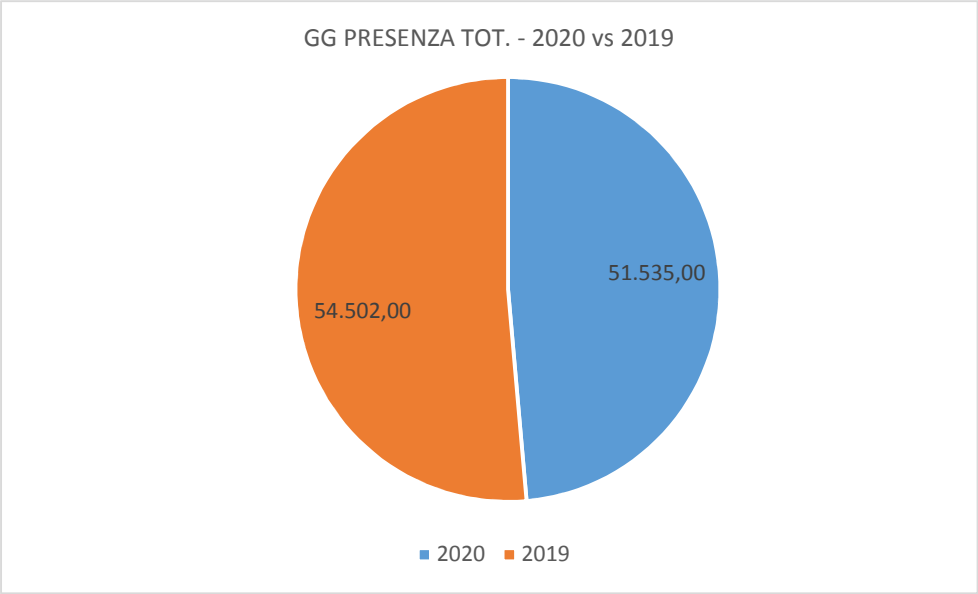
Ancorché il numero di ore di assistenza sia diminuito, in valori assoluti, rispetto all'esercizio 2019, l'assistenza complessiva erogata agli ospiti della residenza è aumentata in termini percentuali, essendosi verificata una riduzione delle giornate di saturazione rispetto all'anno precedente: si è passati, infatti, dalle 54.502 del 2019 alle 51.535 del 2020 nel presidio di Nova Milanese. A fronte di 51.535 giornate di saturazione, quelle di effettiva assistenza, al netto cioè delle 223 giornate di assenza per ricoveri ospedalieri, sono state 51.312. Le giornate a carico del fondo sanitario regionale, stanti le norme regionali sulla corresponsione del contributo a carico del FSR, sono state 51.490.



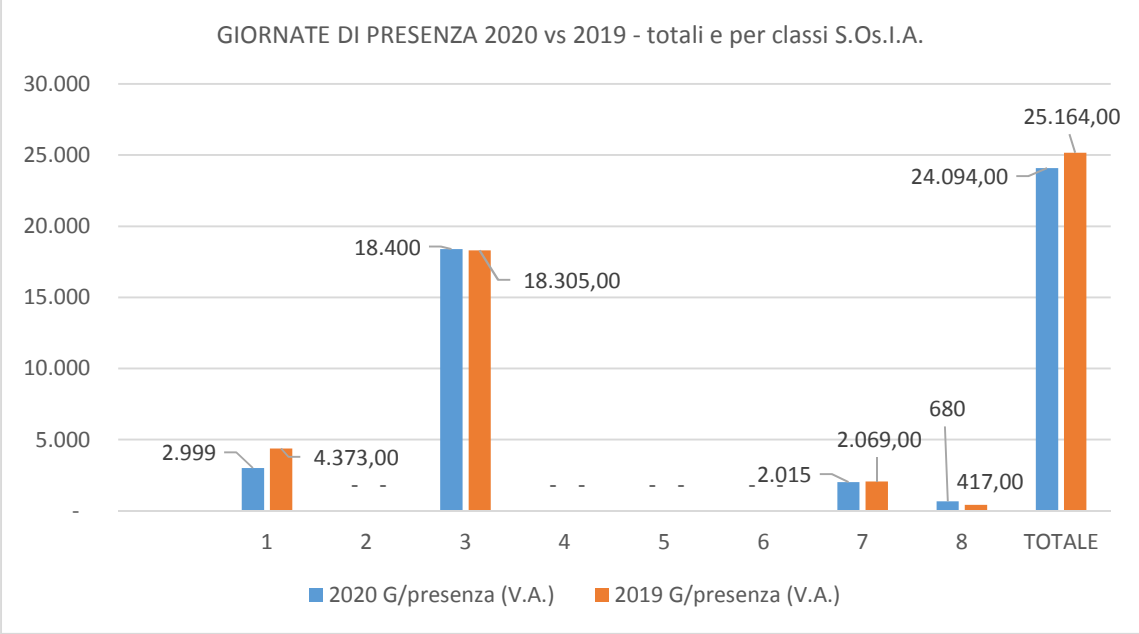
Si riporta, di seguito, il dettaglio delle giornate erogate, distinte tra ospiti NAT e ospiti del Nucleo Protetto e raffrontate al 2019, anno precedente alla crisi sanitaria da Sars-Cov-2

Classe Sosia	2020	2019
	G/presenza (V.A.)	G/presenza (V.A.)
1	18.170,00	20.261,00
2	-	-
3	17.972,00	19.150,00
4	287,00	128,00
5	180,00	-
6	-	-
7	8.241,00	7.592,00
8	-	86,00
produzione annua	**44.850,00**	**47.217,00**
Max. Produz. Nat	**47.449,00**	**47.450,00**
Tasso saturaz.	**95,52%**	**99,51%**

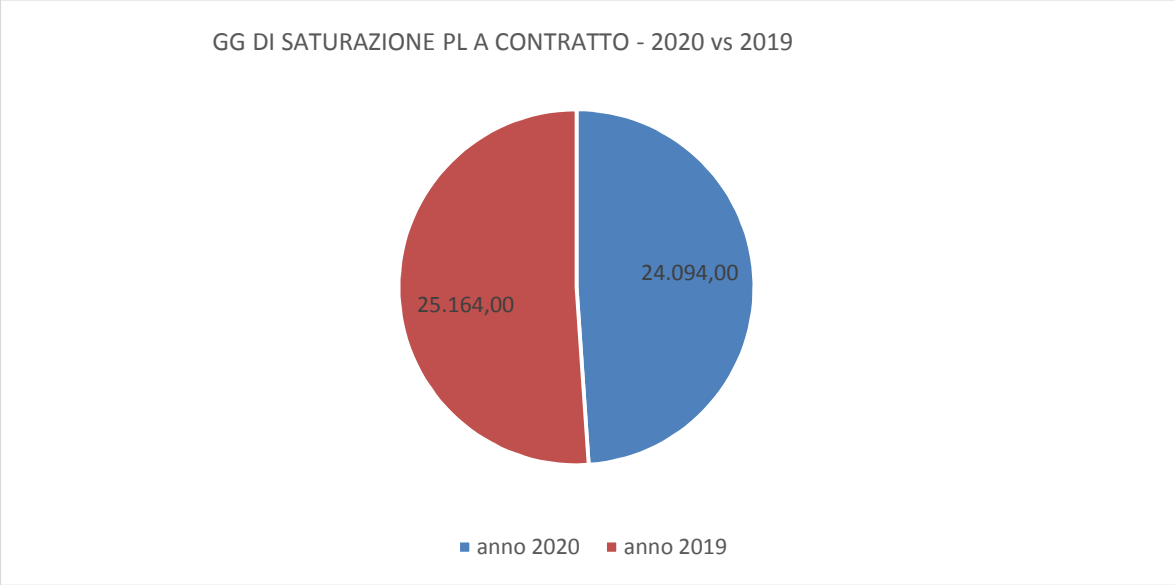
Alzheimer	2020	2019
	G/presenza (%)	G/presenza (%)
Produzione annua	6.685,00	7.257,00
Max. Produz. Alz.	**7.320,00**	**7.300,00**
Tasso saturaz.	**91,32%**	**99,41%**



Anche a Legnano si è registrata un decremento tanto delle ore di assistenza diretta che delle giornate di saturazione. Tuttavia, benché il numero di ore di assistenza sia diminuito, in valori assoluti, rispetto all'esercizio 2019, l'assistenza complessiva erogata agli ospiti della residenza è aumentata in termini percentuali, essendosi verificata una riduzione delle giornate di assistenza rispetto all'anno precedente: si è passati, infatti, dalle 25.164 giornate del 2019 alle 24.094 del 2020. Ciò significa che l'assistenza erogata ai residenti ha subito un incremento. Alle giornate di saturazione (24.094, tutte a carico del FSR), si aggiungono 82 giornate su posto letto accreditato (solvente) non a carico del SSR.



Classe Sosia	2020	2019
	G/presenza (V.A.)	G/presenza (V.A.)
1	2.999	4.373
2	-	-
3	18.400	18.305
4	-	-
5	-	-
6	-	-
7	2.015	2.069
8	680	417
produzione annua	**24.176**	**25.164**
Max. Produz. Nat	**25.254**	**25.185**
Tasso saturaz.	**95,73%**	**99,92%**



RISORSE UMANE E GESTIONE: LE RSA NEL DETTAGLIO

S'Intende, ora, procedere con un'analisi più dettagliata delle ore di prestazioni erogate all'interno di ciascuna struttura.

- *RSA "SAN FRANCESCO" – NOVA MILANESE*

Come nel bilancio di solidarietà sociale del 2019, anche per questo s'è inteso partire dalla residenza novese poiché essa rappresenta la sede operativa più grande in termini di posti letto accreditati e, quindi, di operatori socio-sanitari, sanitari, di staff e di supporto impiegati.

Nella tabella sottostante, sono indicate le ore fornite dalle diverse categorie di operatori distinte per area funzionale: terapisti, educatori/animatori, ausiliari e operatori socio-sanitari, infermieri e medici rappresentano le figure più strettamente legate allo svolgimento dell'attività "*core business*" e, dunque, quelle che assicurano l'assistenza diretta agli ospiti della struttura residenziale.

Le ore fornite da costoro sono state, quindi, evidenziate poiché risultano determinanti per il mantenimento dei requisiti accreditamento stabiliti dalla normativa regionale.

RSA "SAN FRANCESCO" DI NOVA MILANESE – TOTALE ORE PER SOGGETTO EROGATORE DI SERVIZI

CONTRATTI CON	MEDICI	INFERM.	FISIOP.	ANIMAT + PISCOL	ASA	IMPIEG.	RECEPT.	CUCINA	LAVAND.	PULIZIE	OPERAI
LIB. PROF.	5.171	12.343	0	769	0	0	0	0	0	0	**0**
ASS. SAN FRANCESCO	0	0	0	0	0	3.700	0	0	0	0	**0**
MONDO SERVICE SCS	0	14.418	3.940	3.506	106.107	6.871	3.163	0	0	0	**4.413**
SAN FRANCESCO SCS	0		0	0	0	1.764	0	8.840	4.773	19.501	**0**
TOTALE	**5.171**	**26.761**	**3.940**	**4.275**	**106.107**	**12.335**	**3.163**	**8.840**	**4.773**	**19.502**	**4.413**
	146.254					**53.025**					

Come si può notare, i liberi professionisti, medici ed infermieri, globalmente hanno fornito alla RSA prestazioni sanitarie per 18.283 ore, pari al 57,26% del totale complessivo di ore delle due categorie professionali (31.932 ore, 5.171 mediche e 26761 infermieristiche).

In particolare:

- la totalità del servizio di assistenza medica è stata garantita dalla presenza dei "medici di nucleo" e da una fisiatra: tutti coordinati da un responsabile sanitario;
- il 46,12% dell'assistenza infermieristica è stata fornita da liberi professionisti, di cui taluni hanno garantito la copertura dei turni notturni e festivi;
- il 17,99 delle ore complessive del servizio animazione sono state erogate da una psicologa a supporto dell'attività delle animatrici e dell'educatrice psicopedagogica.

Per quanto concerne l'assistenza socio-sanitaria, essa è stata fornita per l'assoluta totalità dagli operatori ASA e OTA dell'appaltatrice Mondo Service s.c.s. come nell'anno 2019. La Mondo Service ha gestito autonomamente anche quella parte del servizio infermieristico che non poteva essere coperto attraverso il ricorso ai collaboratori in regime di libera professione. Nello specifico, la Mondo Service s.c.s. ha fornito il 53,88% dell'assistenza infermieristica complessiva (14.418 ore su 26.761 totali). Ciò testimonia, peraltro, la grande difficoltà di inserire in organico gli infermieri come lavoratori subordinati: trattandosi di figure di difficile reperimento nel mercato del lavoro, preferiscono mantenere in essere rapporti di lavoro flessibili proprio come quelli di collaborazione autonoma.
La già citata Cooperativa Sociale "Mondo Service" ha gestito, in via del tutto autonoma, anche la quasi totalità del servizio di animazione sociale (82,01%) e la totalità dei servizi di supporto (reception, e manutenzione ordinaria). Ha gestito, altresì, il 44,33% dei servizi di staff (amministrazione e reception) mentre il rimanente 35,25% è da imputare all'Associazione San Francesco (23,87%)ed alla Cooperativa San Francesco (11,38%). Da imputare, invece, all'Ente gestore San Francesco SCS la quasi totalità dei i servizi di supporto (lavanderia, cucina, pulizie e manutenzione) nella misura dell'88,25%.

- *RSA "ANGELINA e ANGELO POZZOLI"*

Delle due sedi operative gestite dalla Cooperativa, quella di Legnano rappresenta la più piccola in termini di numero di ospiti e, quindi, di personale impiegato.
La tabella sottostante rende chiara la situazione che si è registrata nel corso dell'anno 2020

RSA "ANGELINA E ANGELO POZZOLI" - LEGNANO
TOTALE ORE PER SOGGETTO EROGATORE DI SERVIZI

CONTRATTI CON	MEDICI	INFERM.	FISIOP.	ANIMAT.	ASA	IMPIEG.	RECEPT.	CUCINA	LAVAND.	PULIZIE	**OPERAI**
LIB. PROF.	2098	3927	0	109	0	0	0	0	0	0	**0**
ASS. SAN FRANCESCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

MONDO SERVICE SCS	931	8017	2504	1200	43396	4535	689	5873	1886	9473	**1000**
SAN FRANCESCO SCS	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1952**	**0**	**0**	**0**	**0**	0
TOTALE	**3029**	**11944**	**2504**	**1309**	**43396**	**6487**	**689**	**5873**	**1886**	**9473**	1000
	62.182					25.408					

Per quanto riguarda le prestazioni mediche e paramediche, si evince chiaramente, dai dati aggregati riportati sopra, che nella RSA legnanese i rapporti di collaborazione libero professionale, rispetto all'anno 2019, hanno subito un incremento.

In particolare:

1) i liberi professionisti hanno fornito il 69,26% (era il 61,28% nel 2019) dei servizi medici, mentre il personale medico della Mondo Service ha fornito la restante parte (30,74%). Tra le ore libero professionali sono annoverate anche quelle dedicate alla direzione sanitaria (291 in tutto, suddivise tra la dimissionaria direttrice sanitaria, 216, e quella subentrante, 75, erogate dalla data di assunzione dell'incarico ovvero il 17/10/2020);
2) le prestazioni infermieristiche sono state divise tra l'appaltatrice Mondo Service, che ha fornito il 67,12% delle prestazioni infermieristiche stesse ed i liberi professionisti (32,88%).

Per quanto concerne le altre aree funzionali connesse all'attività *core business* (i.e., sanitaria e socio-sanitaria), la Mondo Service s.c.s è stata incaricata di organizzare e gestire in maniera autonoma le prestazioni riabilitative (fisioterapisti), quelle relative all'animazione sociale e l'assistenza socio-sanitaria di base (ASA/OSS). Essa ha fornito il 91,67% del totale delle ore di animazione (il restante 8,33% è stato da un'esperta professionista in musicoterapia); il 100% delle ore di fisioterapia e la totalità delle prestazioni socio-assistenziali.

I servizi amministrativi e di reception di Mondo Service hanno rappresentato il 75,07% delle ore complessive dei servizi amministrativi. La stessa cooperativa ha erogato il 100% dei servizi di supporto (pulizie, lavanderia, cucine e manutenzione ordinaria).

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

L'anno 2020 si è caratterizzato per una sospensione del programma formativo che era stato definito al termine dell'esercizio precedente. Gli interventi formativi ed informativi hanno riguardato in via principale e prioritaria il tema dell'emergenza da Sars-Cov-2.

Le modalità utilizzate per formare il personale della cooperativa San Francesco e quello della cooperativa appaltatrice sono stati:

Corsi di formazione in presenze ed a piccoli gruppi, svolti all'interno delle residenze, ed affidati al personale medico operante al loro interno

Corsi di formazione a distanza che si sono svolti utilizzando:

- la piattaforma messa a disposizione della società di consulenza in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, raggiungibile con qualsiasi *device* collegato ad una rete interne, digitando l'url www.istitutoformazione.it ed inserendo le credenziali di accesso, messe a disposizione del personale di assistenza e di supporto oltre che alla dirigenza. Si riporta, di seguito, l'elenco di alcuni dei corsi che sono stati tenuti sul portale dianzi citato:
  1. video corso dell'istituto Spallanzani sulla modalità di vestizione e svestizione dei DPI
  2. Glossario dei termini emergenza Covid-19
  3. Comportamenti da seguire
  4. Vademecum emergenza Covid-19
  5. Raccomandazioni sull'isolamento domiciliare
  6. Rifiuti emergenza Covid-19
  7. Dispositivi di protezione individuale emergenza Covid-19
  8. Come fare la spesa durante l'emergenza Covid-19
  9. Lo stress con l'emergenza Covid-19
  10. Informazioni generali sul protocollo
  11. Modalità d'ingresso e di comportamento in azienda, gestione entrata e uscita dei dipendenti, spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione
  12. Modalità di accesso dei fornitori esterni
  13. Pulizia e sanificazione della postazione di lavoro
  14. Gestione degli spazi comuni

- la piattaforma della "Fondazione ESAE" che, insieme ad UNEBA, associazione di categoria a cui la cooperativa è iscritta, ha messo a disposizione dei corsi di formazione sul rischio clinico (per il direttore della struttura) e per il personale di supporto (pulizie, amministrazione, reception, lavanderia, cucina)
- l'associazione ARSA, associazione di categoria provinciale, che ha messo a disposizione del referente Covid un professionista infettivologo, il quale ha tenuto uno specifico corso di formazione
- la piattaforma ISS, utilizzata dalla direttrice sanitaria di Legnano, per aggiornamenti sulle questioni Covid-correlate
- riunioni periodiche con il personale delle strutture che si sono svolte, alla presenza del direttore, del direttore sanitario e del referente Covid, nei giardino esterno delle residenze
- distribuzione di materiale informativo elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, da ente di rappresentanza dei datori di lavoro (Confcooperative, UPIA) su diverse tematiche connesse alla

gestione dell'emergenza. Il materiale, messo a disposizione in forma cartacea a tutto il personale, è stato altresì pubblicato sul portale www.istitutoformazione.it, più sopra richiamato, e sul portale HR Zucchetti dei lavoratori dipendenti, a cui accedono sia gli operatori si San Francesco scs che quelli di Mondo Service

- Sempre sul portale HR infinity di Zucchetti sono state pubblicate tutte le procedure, i protocolli, le disposizioni organizzative e le sintesi delle principali normative adottate dal legislatore in epoca covid

GESTIONE DEGLI OSPITI: IL QUADRO GENERALE

L'attività principale della San Francesco è rappresentata dalla fornitura di servizi di carattere assistenziale (sanitari ad integrazione sociale) in favore di persone anziani di età superiore ai 65 anni.
Dall'inizio degli anni Novanta del secolo scorso, nell'ottica di una maggiore razionalizzazione della spesa sanitaria pubblica, il legislatore italiano ha posto in essere tutta una serie di atti normativi necessari alla creazione di un sistema attraverso il quale consentire a soggetti interessati di erogare prestazioni e servizi di carattere sanitario e socio-sanitario per conto (e, in parte, a carico) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Si tratta del cosiddetto sistema, ai più noto, come "accreditamento".
Alle riforme legislative di carattere ordinario ha fatto seguito, nel 2001, l'importante riforma costituzionale (L. 3/2001) in forza della quale le singole regioni italiane hanno potuto porre in essere un insieme di atti normativi necessari a consolidare il sistema dell'accreditamento.
In particolare, le disposizioni di legge e le delibere elaborate ed implementate dalla Regione Lombardia, nel corso degli anni, hanno delineato principi e finalità sempre più dettagliati in materia.
La San Francesco Società Cooperativa Sociale, essendo in possesso di tutti i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici minimi sanciti dalla normativa, è un soggetto accreditato presso la Regione Lombardia e, in forza di ciò, ha potuto stipulare con le agenzie di tutela della salute competenti per territorio il contratto con cui si instaurano i rapporti giuridico-economici per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie.
Si è fatto riferimento, poc'anzi, ai requisiti. E' quasi superfluo sottolineare come quelli relativi all'assistenza agli ospiti delle RSA siano essenziali per continuare a mantenere l'accreditamento. A tal proposito, si sono già visti, nel paragrafo relativo alle risorse umane ed all'organizzazione, tutti i dati concernenti il personale a cui la "San Francesco" ha fatto ricorso per rispettare i parametri regionali. Le ore di assistenza diretta, fornite in ciascuna delle due residenze gestite nell'anno 2020, sono risultate ampiamente sufficienti per centrare l'obbiettivo stabilito dalla legge.
L'analisi del processo aziendale, sia a livello aggregato sia con riferimento alle singole unità di offerta, risulterà esaustiva solo a seguito dell'indicazione di ulteriori dati strettamente legati alla gestione degli utenti. Anche in questo caso, è apparso utile procedere da un'analisi aggregata a quella connessa alle singole residenze. L'obbiettivo è quello di dare al lettore un'idea del volume complessivo del servizio

assistenziale fornito dalla "San Francesco", anche durante l'emergenza sanitaria da Sars-Cov-2, nonché quello di far comprendere quali siano i territori con i quali si realizzano le maggiori interazioni.

LA GESTIONE DEGLI OSPITI: LE RSA NEL DETTAGLIO

1. RSA "SAN FRANCESCO" – NOVA MILANESE

La struttura ubicata nel territorio del comune novese è la più grande, in termine di posti letto, tra le due gestite dalla Cooperativa. Essa è stata progettata e realizzata per accogliere un numero particolarmente elevato di persone: 150. Si tratta dell'unica, tra le due strutture gestite, ad essere stata concepita per dare sollievo alle famiglie afflitte dalla presenza di congiunti affetti dal morbo di Alzheimer. Dei posti letto accreditati, 20 sono messi a loro disposizione.
Nella sottostante tabella si rinvengono i dati sulla gestione degli ospiti nella RSA:

	ANNO 2019	**ANNO 2020**
TOTALE POSTI LETTO	150 di cui 130 NAT 20 Alzheimer	150 di cui 130 NAT 20 Alzheim
INGRESSI	37	42
ETA' MEDIA	85	86
OSPITI NAT	162	154
OSPITI ALZHEIMER	34	35
OSPITI ricoverati a titolo gratuito: convenzione col Comune di Nova Milanese	12	12
OSPITI con retta totale o parziale a carico dei Comuni:		8
GIORNATE di presenza	54.502	51.535
SERVIZIO lavanderia: ospiti che ne hanno usufruito	126	171
	37	67
1 – per decesso	*31*	*62*
a) in ospedale	*5*	*19*
b) in RSA	*26*	*43*
2 - Su base volontaria	6	5
a) rientrati a casa	4	2
b) trasferiti in altre RSA	2	3

Relativamente alle giornate di presenza, deve essere precisato che, a fronte di 51.535 giorni di occupazione dei posti letto, dato che determina una saturazione finale pari al 93,87%, il numero di giornate a carico del SSR è stato di 51.490, causato dalle assenze imputabili ai ricoveri ospedalieri superiori a 20 giorni che, quindi, non determinano la corresponsione del contributo regionale.
Il legame tra la RSA e l'ente cooperativo risulta evidente da questo dato: ben L'83,07% degli utenti, che hanno fruito dei servizi offerti dall'unità di Nova Milanese, è risultato provenire dalla provincia monzese, il 16,40% da quella di Milano e solo lo 0,53% da altre province.

Di seguito si riporta la tabella dei dati aggregati.

PROVINCE DI PROVENIENZA	nr ospiti	% sul totale
MONZA E BRIANZA	157	83,07%
MILANO	31	16,40%
ALTRO	1	0,53%
TOTALE	189	100%

Il nesso tra la comunità novese e la RSA "San Francesco", nell'anno in esame, è aumentato in termini di presenze. Difatti l'ente gestore dell'unità di offerta ha erogato i propri servizi a ben 110 cittadini del comune di ubicazione della struttura, pari a quasi tre quarti degli utenti serviti nella provincia. E' risultato di rilievo il dato dei residenti dei comuni geograficamente limitrofi: in termini assoluti, Desio e Monza sono stati quelli più rappresentati nel corso del 2020 (18 ospiti, 11,46% del totale della provincia di Monza).

COMUNI PROVINCIA MONZA E BRIANZA		
città	**nr ospiti**	**% sul totale**
AGRATE	1	0,64
BOVISIO		
BRESSO	3	1,91
CARATE B.ZA	3	1,91
CERIANO L.	1	0,64
CESANO MAD.	2	1,27
COGLIATE	1	0,64
DESIO	13	8,28
GIUSSANO	1	0,64
LENTATE s/S	2	1,27
LESMO	1	0,64
LIMBIATE	5	3,18
MACHERIO	1	0,64
MONZA	5	3,18
MUGGIO	3	1,91
NOVA	110	70,06
SEREGNO	4	2,55
VEDANO AL L.	1	0,64
TOTALE	**157**	**100%**

Limitatamente agli ospiti provenienti dalla provincia di Milano, si riporta la tabella riassuntiva degli ospiti afferenti all'ATS di Milano città:

COMUNI PROVINCIA MILANO		
città	**nr ospiti**	**% sul totale**
CERRO MAGGIORE	1	3,23
CINISELLO B.	7	22,58
CORMANO	1	3,23
CUSANO M.	3	9,68
MILANO	6	19,35

PADERNO	9	29,03
SENAGO	1	3,23
SESTO S.G.	2	6,44
SOLARO	**1**	**3,23**
TOTALE	**31**	**100%**

Una restante parte di ospiti, infine, risiedeva in altre province:

COMUNI ALTRE PROVINCE		
città	**nr ospiti**	**% sul totale**
MOLTENO (LC)	1	100

2. RSA "ANGELINA e ANGELO POZZOLI"

Nella sottostante tabella vengono forniti dati più dettagliati relativi alla residenza legnanese.

	ANNO 2019	**ANNO 2020**
TOTALE POSTI LETTO	70	70
INGRESSI	17	22
ETA' MEDIA	90	84
OSPITI NAT	85	89
GIORNATE di presenza	25.431	24.176
SERVIZIO lavanderia: ospiti che ne hanno usufruito	33	54
DIMESSI	15	37
1 – per decesso	15	34
a) in ospedale		2
b) in RSA		32
2 - Su base volontaria	*0*	*3*
a) rientrati a casa		*2*
b) trasferiti in altre RSA		*1*

Relativamente alle giornate di presenza, deve essere precisato che i 24.176 giorni di occupazione dei posti letto, dato che determina una saturazione finale pari al 95,73% relativo a tutti i posti a contratto corrispondono alle stesse giornate a carico del SSR. Nella RSA di Legnano, infatti, non si sono verificate assenze superiori a 20 giorni, soglia oltre la quale non è corrisposto il contributo regionale.

Anche nel caso di questa unità d'offerta, il legame con il territorio è risultato particolarmente forte. La tabella seguente lo dimostra in modo chiaro:

PROVINCE DI PROVENIENZA	nr ospiti	% sul totale
MILANO	81	91,01%
VARESE	5	5,62%
ALTRO	3	3,37
TOTALE	89	100%

La RSA ha offerto i propri servizi a ben 61 cittadini residenti nel territorio di Legnano su un totale di 81 accessi, pari al 75,31% degli utenti della provincia di Milano. Assai meno rappresentati sono stati gli atri comuni afferenti alla ATS- Milano. Di seguito si riportano i dati aggregati:

COMUNI PROVINCIA MILANO		
città	**nr ospiti**	**% sul totale**
CERRO MAGGIORE	2	2,48
BUSTO GAROLFO	1	1,23
LEGNANO	61	75,31
NERVIANO	2	2,48
PARABIAGO	1	1,23
RESCALDINA	5	6,17
S. GIORGIO S/L	3	3,7
SAN VITTORE OLONA	5	6,17
TOTALE	81	100%

La seconda provincia più servita è risultata essere quella di Varese con in testa la città di Busto Arsizio:

COMUNI PROVINCIA VARESE		
città	**nr ospiti**	**% sul totale**
BUSTO ARSIZIO	3	60
CASTELLANZA	1	20
GALLARATE	1	20
TOTALE	5	100%

Infine, altri enti locali hanno beneficiato dell'assistenza erogata nella struttura residenziale. Di seguito sono riportati i relativi numeri.

COMUNI ALTRE PROVINCE		
città	**nr ospiti**	**% sul totale**
BOVISIO MASCIAGO (MB)	1	33
COMO (CO)	1	33
NIBIONNO (LC)	1	33
TOTALE	3	100%

LA SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Provenienza delle risorse economiche.

Tutti i proventi della cooperativa derivano da attività di servizi rese a favore di soggetti svantaggiati.

Parte dei ricavi provengono direttamente dai pazienti e parte dalle ASL in regime di convenzione.

Tali somme costituiscono corrispettivo di prestazioni sinallagmatiche e non sono riconducibii a contributi pubblici di cui all'art. 1, comma 125, della legge 124/2017.

La composizione dei proventi è la seguente:

Descrizione	Esercizio al 31/12/2020		Esercizio al 31/12/2019	
	Parziali	Totali	Parziali	Totali
Valore della produzione				
ricavi delle vendite e delle prestazioni		-8.968.041		-9.021.175
Prestazioni di servizi	**-8.968.041,32**		**-9.021.175,08**	
PRESTAZIONI LEGNANO NAT	*-1.970.292,01*		*-1.986.998,65*	
PROVENTI DA ENTI PUBBLICI LEGNANO	*-954.620,29*		*-943.266,15*	
PRESTAZIONI NOVA MILANESE NAT	*-3.122.274,21*		*-3.229.482,91*	
PRESTAZIONI NOVA MILANESE ALZ	*-539.983,34*		*-532.083,92*	
PROVENTI DA ENTI PUBBLICI NOVA MILANESE	*-2.265.669,52*		*-2.205.401,52*	
CENTRO DIURNO INTEGRATO			*-1.600,00*	
PRESTAZIONI LEGNANO P.L.NON ACCREDITATI	*-8.571,23*		*-30.966,72*	
PRESTAZIONI CPM NOVA MILANESE	*-106.490,72*		*-89.495,62*	
RICAVO PODOLOGO	*-140,00*		*-1.880,00*	
altri ricavi e proventi				
altri		-203.843		-193.377
Ricavi accessori diversi	**-193.712,64**		**-158.666,57**	
LAVANDERIA LEGNANO	*-51.899,60*		*-37.964,49*	
LAVANDERIA NOVA MILANESE	*-141.813,04*		*-120.339,23*	
Trasporti Nova Milanese			*-362,85*	
Sopravvenienze attive da gestione ordin.	**-8.342,07**		**-14.026,17**	
EROGAZIONI LIBERALI	*-50,00*			
SOPRAVVENIENZA ATTIVA	*-8.292,07*		*-14.026,17*	
Contributi c/impianti non imponibili	**-830,16**			
Arrotondamenti attivi diversi	**-159,83**		**-40,35**	
ABBUONI/ARROTONDAMENTI ATTIVI	*-159,83*		*-40,35*	
Altri ricavi e proventi imponibili	**-796,90**		**-20.643,56**	
PROVENTI VARI CPM			*-20.465,38*	
PROVENTI VARI	*-796,90*		*-178,18*	
Differenza di arrotondamento all' EURO	**-1,00**			
Totale altri ricavi e proventi		**-203.843**		**-193.377**
Totale valore della produzione		**-9.171.884**		**-9.214.552**

Situazione patrimoniale e finanziaria

Al fine di una migliore comprensione della situazione patrimoniale e finanziaria della società, si fornisce di seguito un prospetto di riclassificazione dello Stato Patrimoniale.

Stato Patrimoniale Attivo

Voce	Esercizio 2020	%	Esercizio 2019	%	Variaz. assoluta	Variaz. %
CAPITALE CIRCOLANTE	**1.965.367**	**89,97 %**	**1.864.951**	**87,91 %**	**100.416**	**5,38 %**
Liquidità immediate	**407.164**	**18,64 %**	**422.448**	**19,91 %**	**(15.284)**	**(3,62) %**
Disponibilità liquide	407.164	18,64 %	422.448	19,91 %	(15.284)	(3,62) %
Liquidità differite	**1.492.509**	**68,33 %**	**1.382.613**	**65,18 %**	**109.896**	**7,95 %**
Crediti verso soci						
Crediti dell'Attivo Circolante a breve termine	1.462.253	66,94 %	1.352.619	63,76 %	109.634	8,11 %
Crediti immobilizzati a breve termine						

Immobilizzazioni materiali destinate alla vendita						
Attività finanziarie						
Ratei e risconti attivi	30.256	1,39 %	29.994	1,41 %	262	0,87 %
Rimanenze	65.694	3,01 %	59.890	2,82 %	5.804	9,69 %
IMMOBILIZZAZIONI	**218.993**	**10,03 %**	**256.399**	**12,09 %**	**(37.406)**	**(14,59) %**
Immobilizzazioni immateriali						
Immobilizzazioni materiali	218.967	10,02 %	256.373	12,09 %	(37.406)	(14,59) %
Immobilizzazioni finanziarie	26		26			
Crediti dell'Attivo Circolante a m/l termine						
TOTALE IMPIEGHI	**2.184.360**	**100,00 %**	**2.121.350**	**100,00 %**	**63.010**	**2,97 %**

Stato Patrimoniale Passivo

Voce	*Esercizio 2020*	*%*	*Esercizio 2019*	*%*	*Variaz. assolute*	*Variaz. %*	
	CAPITALE DI TERZI	**1.797.392**	**82,28 %**	**1.476.610**	**69,61 %**	**320.782**	**21,72 %**
	Passività correnti	**1.636.796**	**74,93 %**	**1.352.431**	**63,75 %**	**284.365**	**21,03 %**
	Debiti a breve termine	1.636.136	74,90 %	1.351.671	63,72 %	284.465	21,05 %
	Ratei e risconti passivi	660	0,03 %	760	0,04 %	(100)	(13,16) %
	Passività consolidate	**160.596**	**7,35 %**	**124.179**	**5,85 %**	**36.417**	**29,33 %**
	Debiti a m/l termine						
	Fondi per rischi e oneri	60.000	2,75 %	60.000	2,83 %		
	TFR	100.596	4,61 %	64.179	3,03 %	36.417	56,74 %
	CAPITALE PROPRIO	**386.968**	**17,72 %**	**644.740**	**30,39 %**	**(257.772)**	**(39,98) %**
	Capitale sociale	650	0,03 %	625	0,03 %	25	4,00 %
	Riserve	642.462	29,41 %	588.991	27,76 %	53.471	9,08 %
	Utili (perdite) portati a nuovo						
	Utile (perdita) dell'esercizio	(256.144)	(11,73) %	55.124	2,60 %	(311.268)	(564,67) %
	Perdita ripianata dell'esercizio						
	OTALE FONTI	**2.184.360**	**100,00 %**	**2.121.350**	**100,00 %**	**63.010**	**2,97 %**

Situazione economica

Per meglio comprendere il risultato della gestione della società, si fornisce di seguito un prospetto di riclassificazione del Conto Economico.

Conto Economico

Voce	*Esercizio 2020*	*%*	*Esercizio 2019*	*%*	*Variaz. assolute*	*Variaz. %*	
	VALORE DELLA PRODUZIONE	**9.171.884**	**100,00 %**	**9.214.552**	**100,00 %**	**(42.668)**	**(0,46) %**
	- Consumi di materie prime	898.428	9,80 %	859.841	9,33 %	38.587	4,49 %
	- Spese generali	7.781.054	84,84 %	7.621.173	82,71 %	159.881	2,10 %
	VALORE AGGIUNTO	**492.402**	**5,37 %**	**733.538**	**7,96 %**	**(241.136)**	**(32,87) %**
	- Altri ricavi	203.843	2,22 %	193.377	2,10 %	10.466	5,41 %

- Costo del personale	660.987	7,21 %	581.366	6,31 %	79.621	13,70 %
- Accantonamenti						
MARGINE OPERATIVO LORDO	**(372.428)**	**(4,06) %**	**(41.205)**	**(0,45) %**	**(331.223)**	**(803,84) %**
- Ammortamenti e svalutazioni	52.599	0,57 %	55.108	0,60 %	(2.509)	(4,55) %
RISULTATO OPERATIVO CARATTERISTICO (Margine Operativo Netto)	**(425.027)**	**(4,63) %**	**(96.313)**	**(1,05) %**	**(328.714)**	**(341,30) %**
+ Altri ricavi	203.843	2,22 %	193.377	2,10 %	10.466	5,41 %
- Oneri diversi di gestione	32.859	0,36 %	41.541	0,45 %	(8.682)	(20,90) %
REDDITO ANTE GESTIONE FINANZIARIA	**(254.043)**	**(2,77) %**	**55.523**	**0,60 %**	**(309.566)**	**(557,55) %**
+ Proventi finanziari	795	0,01 %	1.370	0,01 %	(575)	(41,97) %
+ Utili e perdite su cambi						
RISULTATO OPERATIVO (Margine Corrente ante oneri finanziari)	**(253.248)**	**(2,76) %**	**56.893**	**0,62 %**	**(310.141)**	**(545,13) %**
+ Oneri finanziari	(2.896)	(0,03) %	(1.769)	(0,02) %	(1.127)	(63,71) %
REDDITO ANTE RETTFICHE DI ATTIVITA' E PASSIVITA' FINANZIARIE	**(256.144)**	**(2,79) %**	**55.124**	**0,60 %**	**(311.268)**	**(564,67) %**
+ Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie						
+ Quota ex area straordinaria						
REDDITO ANTE IMPOSTE	(256.144)	(2,79) %	55.124	0,60 %	(311.268)	(564,67) %
- Imposte sul reddito dell'esercizio						
REDDITO NETTO	**(256.144)**	**(2,79) %**	**55.124**	**0,60 %**	**(311.268)**	**(564,67) %**

RELAZIONE CON GLI *STAKEHOLEDER*

Di seguito si riporta la tabella che individua i principali portatori di interesse, interni ed esterni, della Cooperativa. Successivamente si approfondiranno talune delle relazioni elencate

PORTATORI DI INTERESSE INTERNI	**TIPOLOGIA DI RELAZIONE**
Assemblea dei soci	È l'organo sovrano che adotta le delibere con cui vengono determinate le scelte della cooperativa
Soci lavoratori	I soci lavoratori ricevono dalla cooperativa opportunità di lavoro e prestano la loro opera in suo favore, consentendole di realizzare lo scopo mutualistico
Fruitori dei servizi (parenti, ospiti)	Sono i soggetti a cui la cooperativa eroga i servizi core

Amministratori	Gli amministratori stabiliscono gli indirizzi gestionali della cooperativa, sottoponendoli alle decisioni dell'Assemblea
Sindaci	Svolgono attività di controllo legale e contabile della cooperativa

PORTATORI DI INTERESSE ESTERNI	**TIPOLOGIA DI RELAZIONE**
Banche e istituti credito	Relazione economico-finanziaria per lo svolgimento delle attività istituzionali della cooperativa
Confcooperative	La cooperativa ha aderito alla centrale cooperativa da cui riceve servizi e a cui ha delegato la rappresentanza nelle sedi istituzionali
San Francesco società cooperativa sociale	Committente, ente gestore delle RSA
Associazione San Francesco	Cliente, ente gestore della CPM San Francesco
Fornitori di servizi (sicurezza sul lavoro, paghe e contributi, consulente del lavoro)	Relazioni commerciale per l'erogazione di servizi obbligatori ope legis e in favore dei soci lavoratori della cooperativa
Centri per l'Impiego e AFOL	Ricerca di personale qualificato
Fondo di previdenza complementare	Trasferimento periodico del TFR e di quote di retribuzione dei soci lavoratori
Comuni degli ambiti territoriali di riferimento e, in particolare, quello di Nova Milanese e di Legnano	I servizi svolti dalla cooperativa impattano in modo positivo sulla presa in carico dei soggetti che provengono dal proprio domicilio. La cooperativa versa inoltre le addizionali comunali per i rapporti di lavoro subordinato.

1. *Gli ospiti e loro parenti*

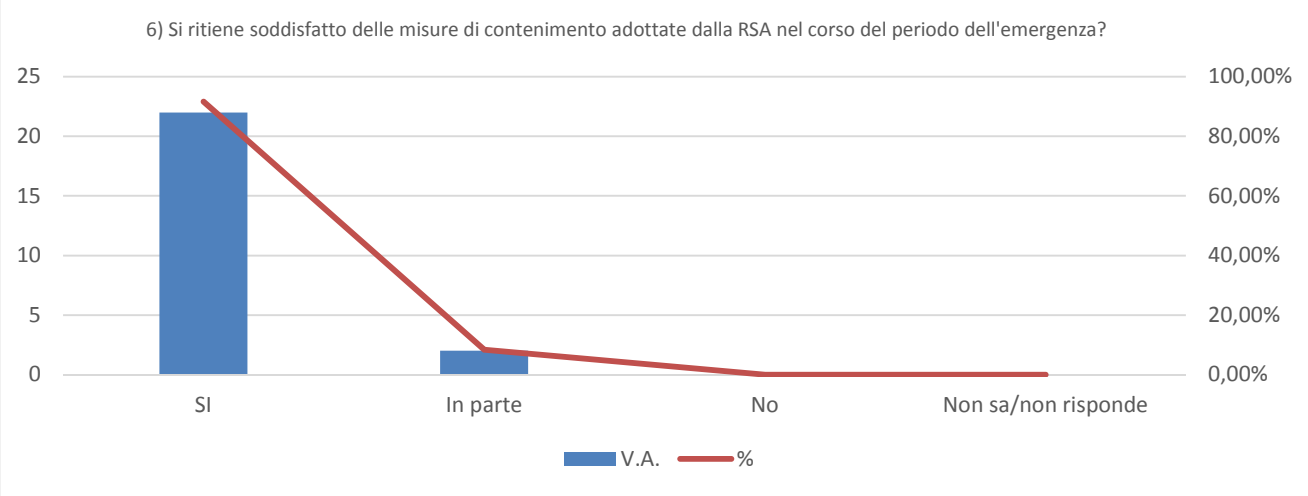
I principali portatori di interesse delle Cooperativa sono, senza dubbio, gli ospiti delle RSA.

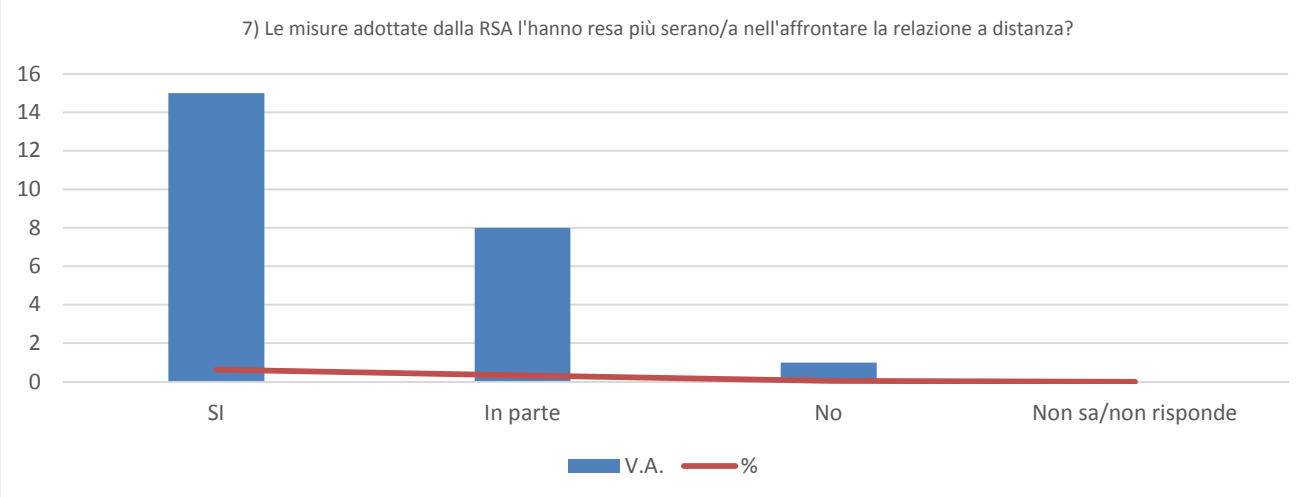
La fragilità dell'utenza, che fruisce dei servizi assistenziali, pone una duplice necessità: garantire prestazioni socio-sanitarie di livello adeguato alle esigenze espresse alla committente dagli ospiti e dai loro parenti; monitorare e controllare i processi assistenziali partendo da dati certi e misurabili. Nelle organizzazioni più evolute, la misurabilità è resa possibile dall'impiego di indicatori di performance (c.d. "*Key Performance Indicators*" - *KPI*), che consentono di attuare un controllo effettivo sul sistema organizzativo nel suo complesso e di agire su di esso per apportarne gli opportuni miglioramenti.

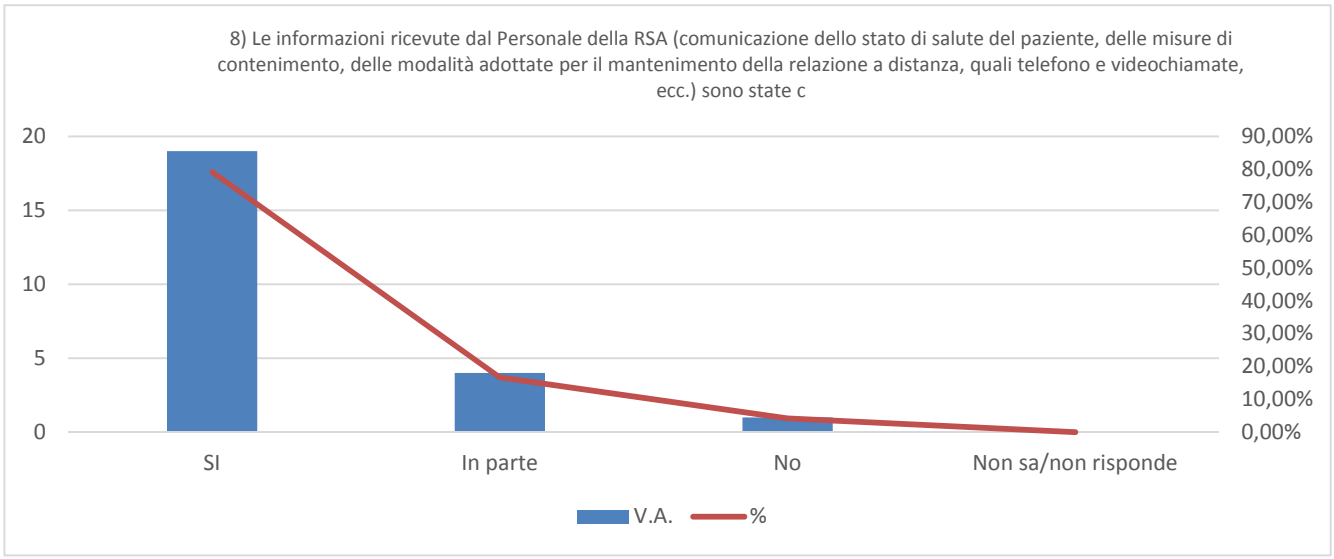
L'obbiettivo, che si intende perseguire attraverso questo specifico *modus operandi,* è quello di assicurare piena soddisfazione agli ospiti e ai loro parenti e consentire alla direzione aziendale di elaborare incentivi *ad hoc* per il miglioramento delle prestazioni rese dai lavoratori impiegati nelle diverse modalità e a vario titolo all'interno delle RSA gestite. A tal proposito, questa Cooperativa, avvalendosi dei dati forniti annualmente attraverso la somministrazione di questionari di "*customer satisfaction*", è in grado di verificare il grado di soddisfazione dei principali *stakeholders* circa i servizi offerti.

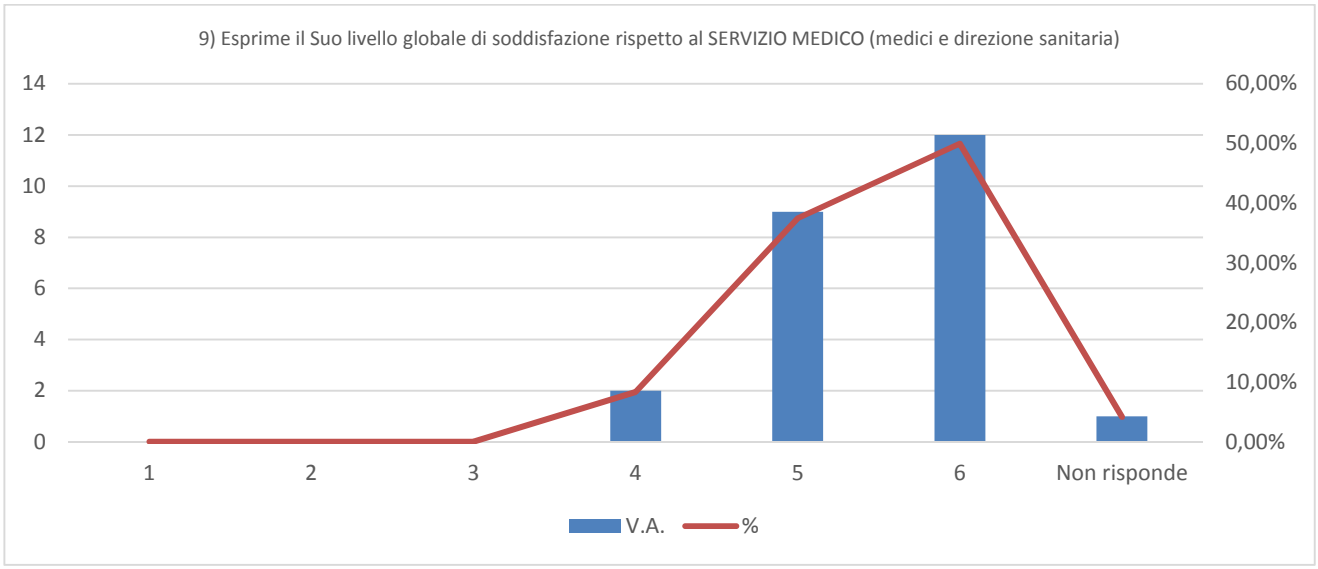
In un anno caratterizzato dall'emergenza sanitaria, si è deciso di incentrare la survey sulle risposte fornite dalle RSA all'utenza, latamente intesa, ospiti e familiari/legali rappresentanti, al fine di disporre di un riscontro sulle misure intraprese per far fronte alla pandemia.

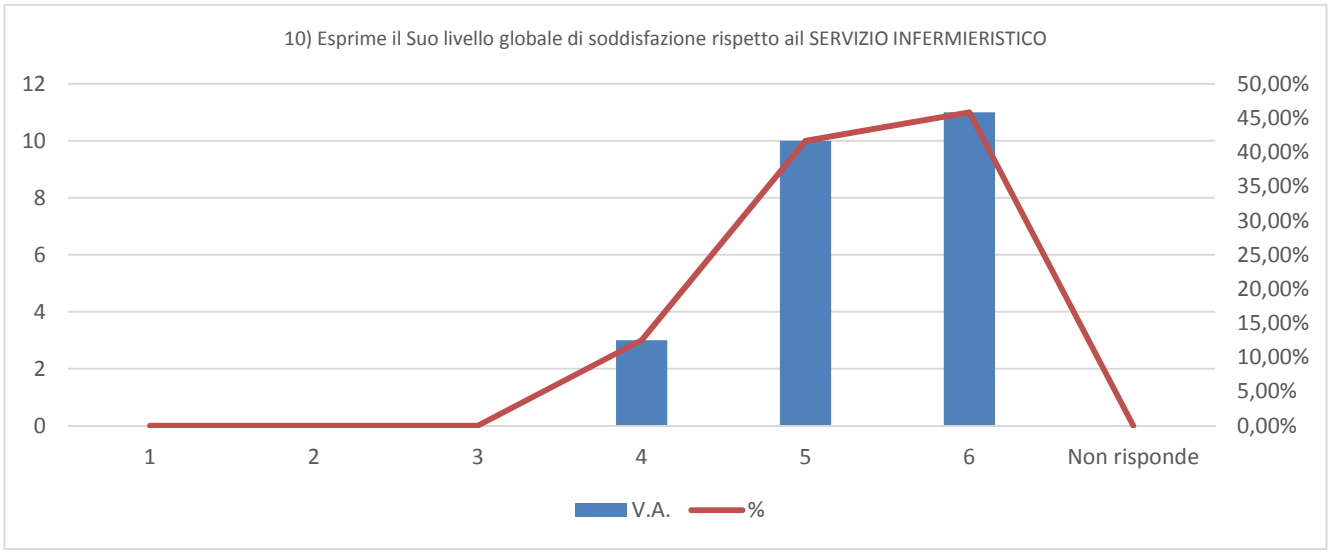
CUSTOMER – RSA "SAN FRANCESCO"

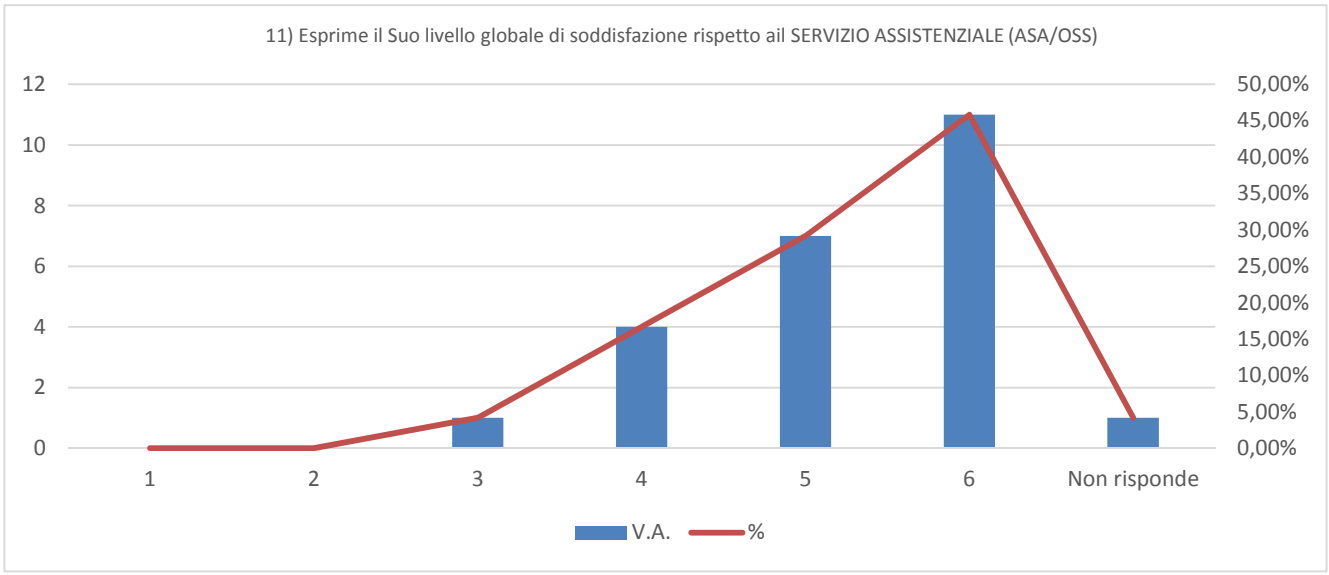


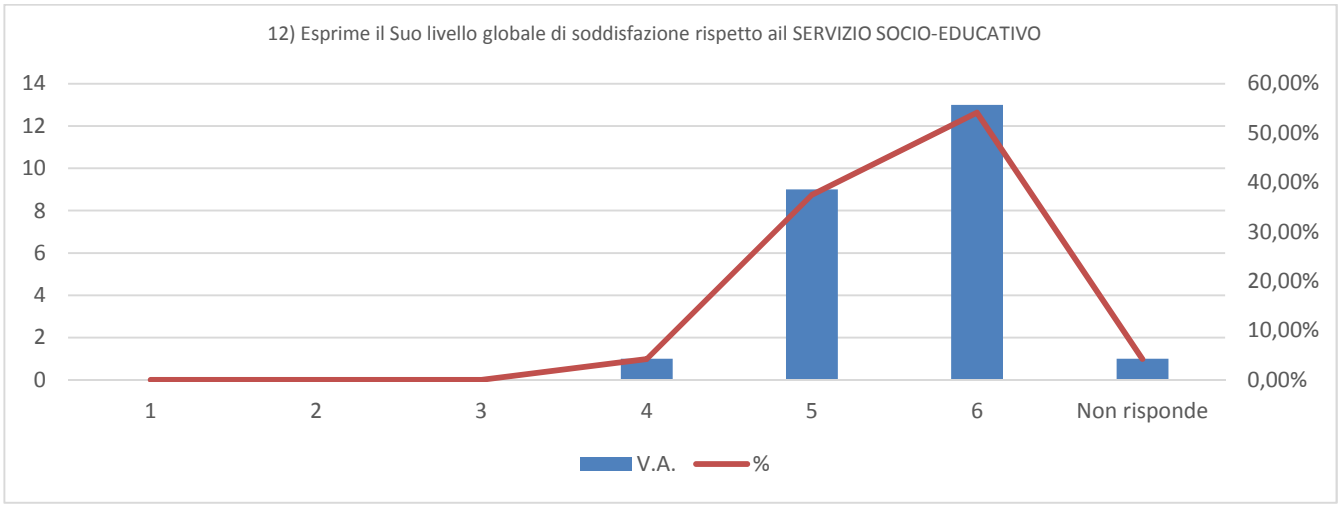


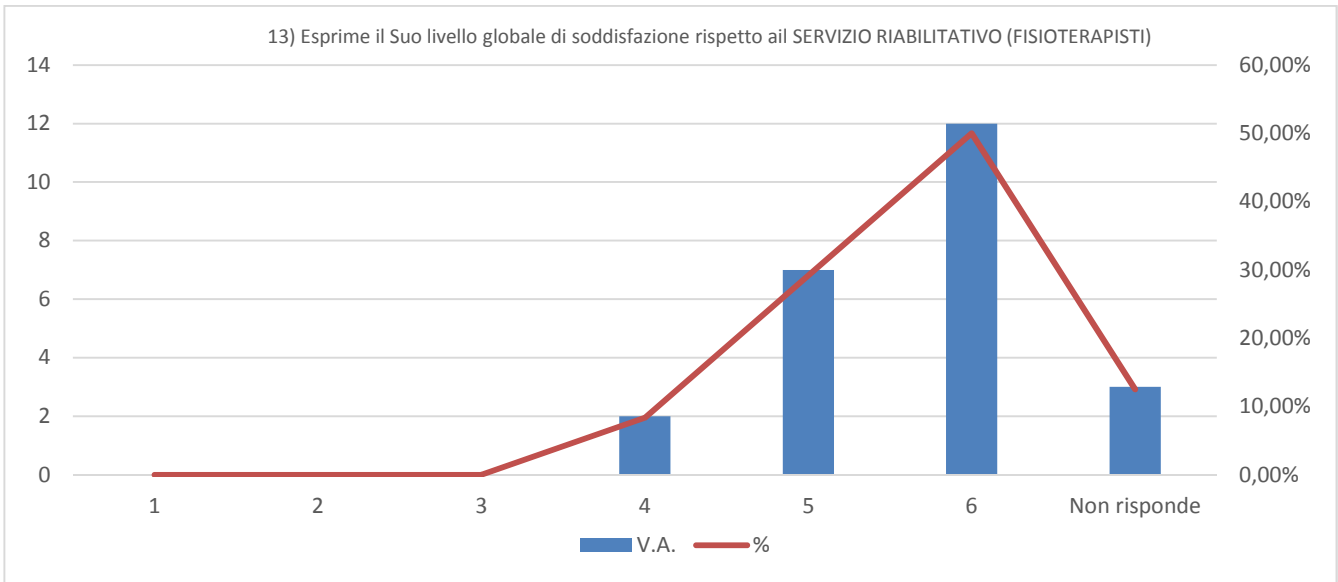

8) Le informazioni ricevute dal Personale della RSA (comunicazione dello stato di salute del paziente, delle misure di contenimento, delle modalità adottate per il mantenimento della relazione a distanza, quali telefono e videochiamate, ecc.) sono state c
20
15
10
5
0
90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
SI
In parte
No
Non sa/non risponde
V.A.
%

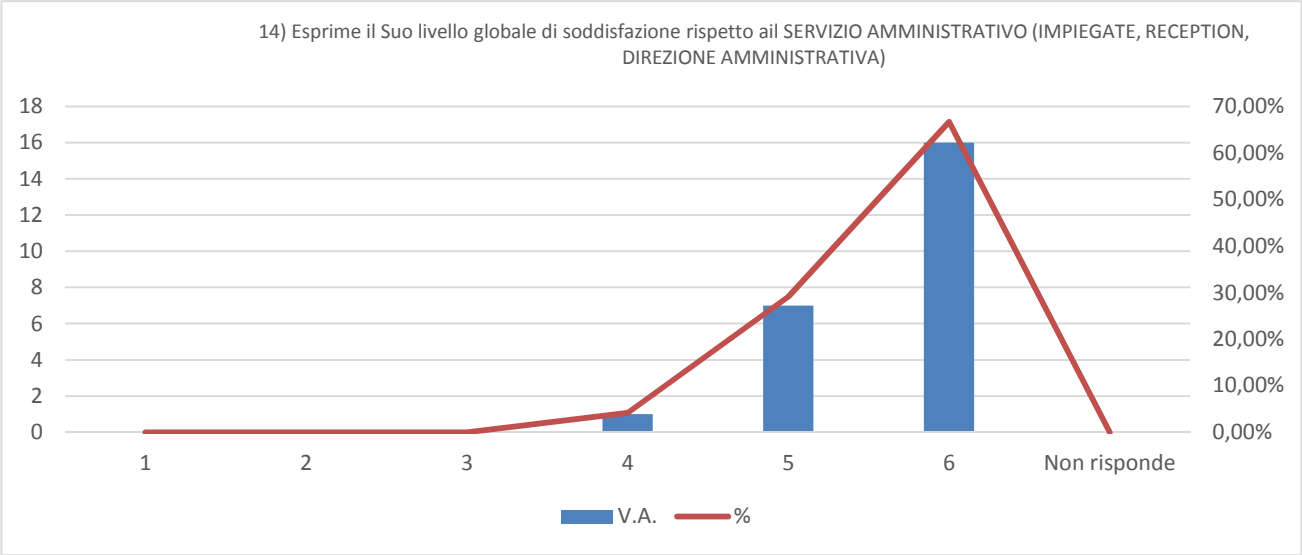

9) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto al SERVIZIO MEDICO (medici e direzione sanitaria)
14
12
10
8
6
4
2
0
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%


10) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO INFERMIERISTICO
12
10
8
6
4
2
0
50,00%
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%

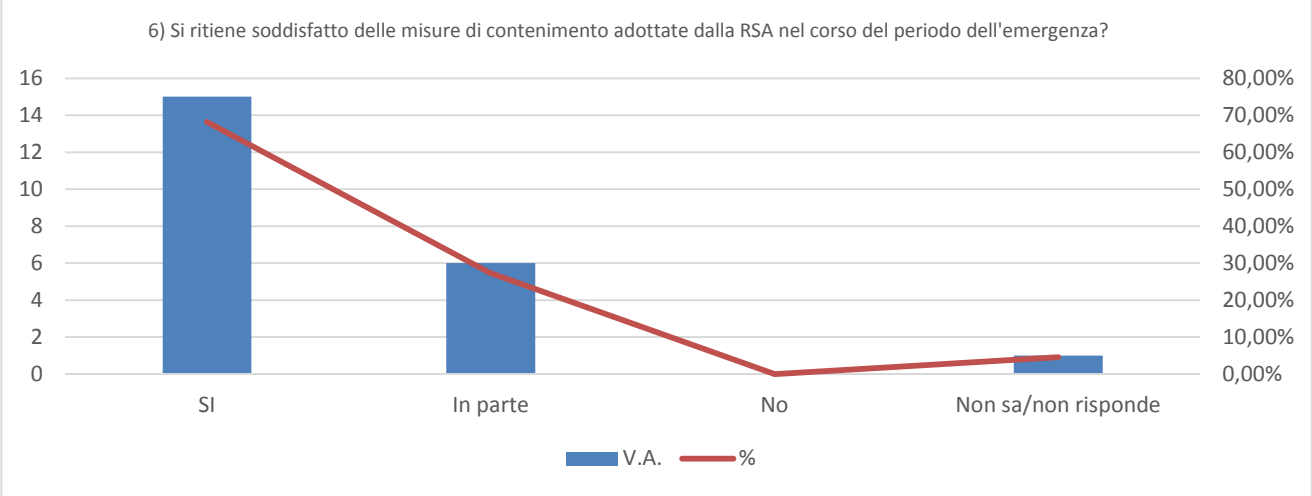

11) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO ASSISTENZIALE (ASA/OSS)
12
10
8
6
4
2
0
50,00%
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%

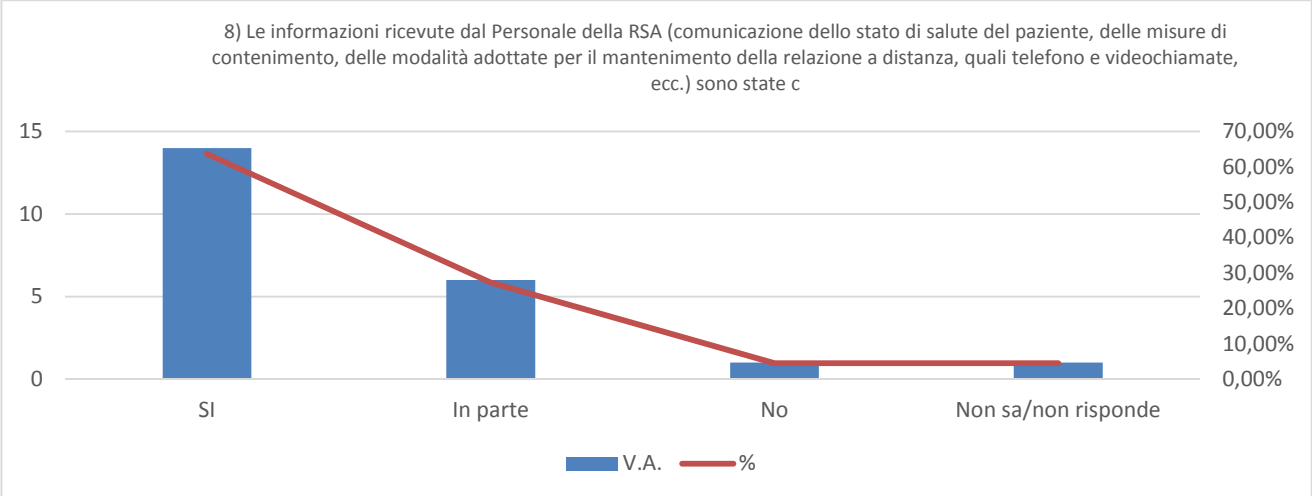

12) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO
14
12
10
8
6
4
2
0
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%

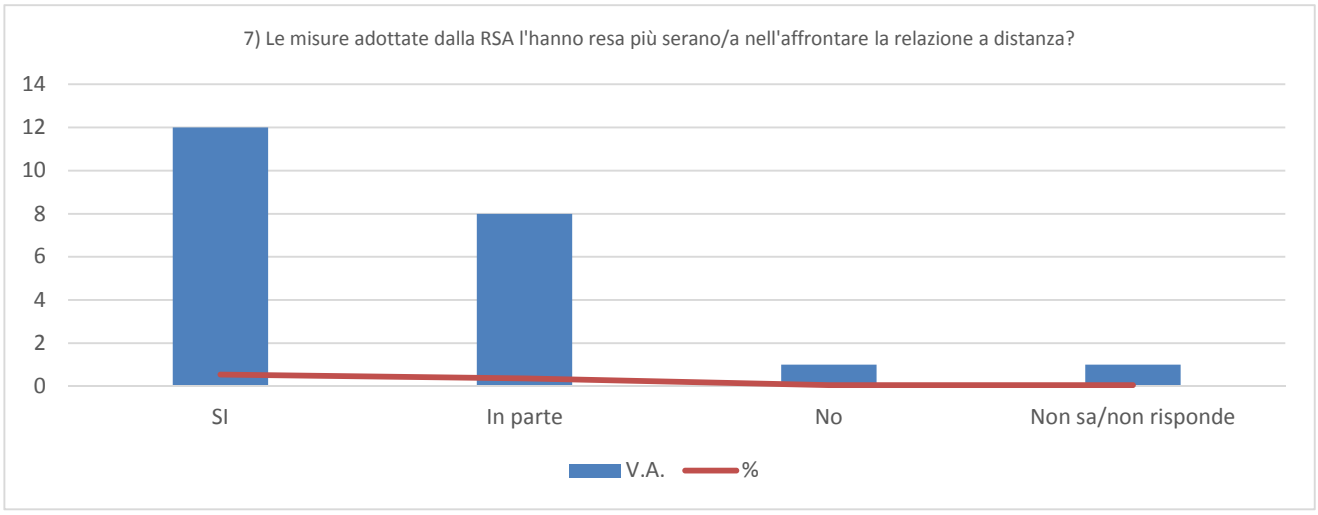

13) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO RIABILITATIVO (FISIOTERAPISTI)
14
12
10
8
6
4
2
0
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%

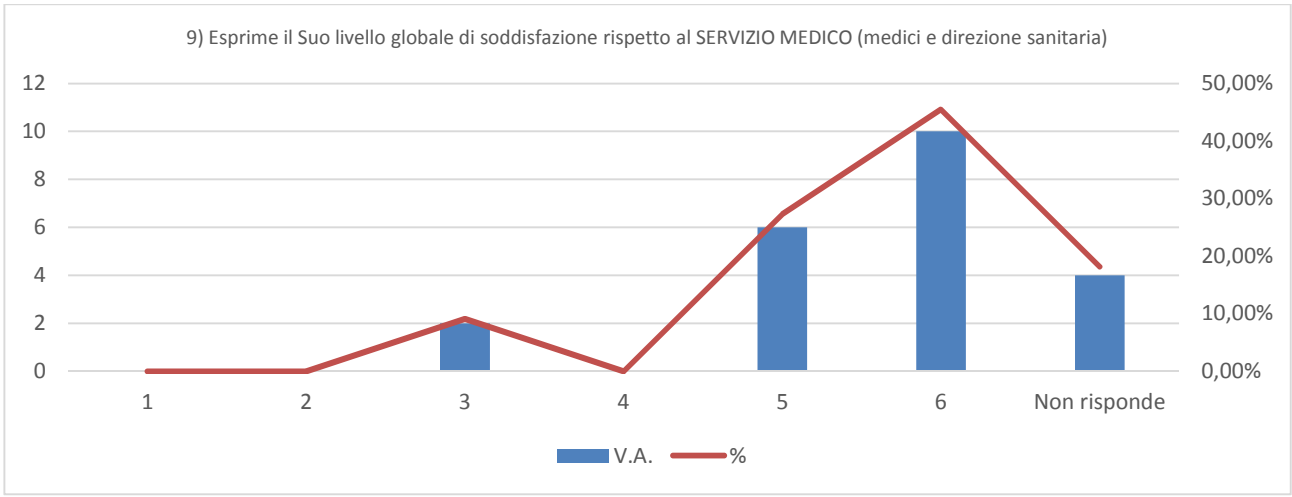


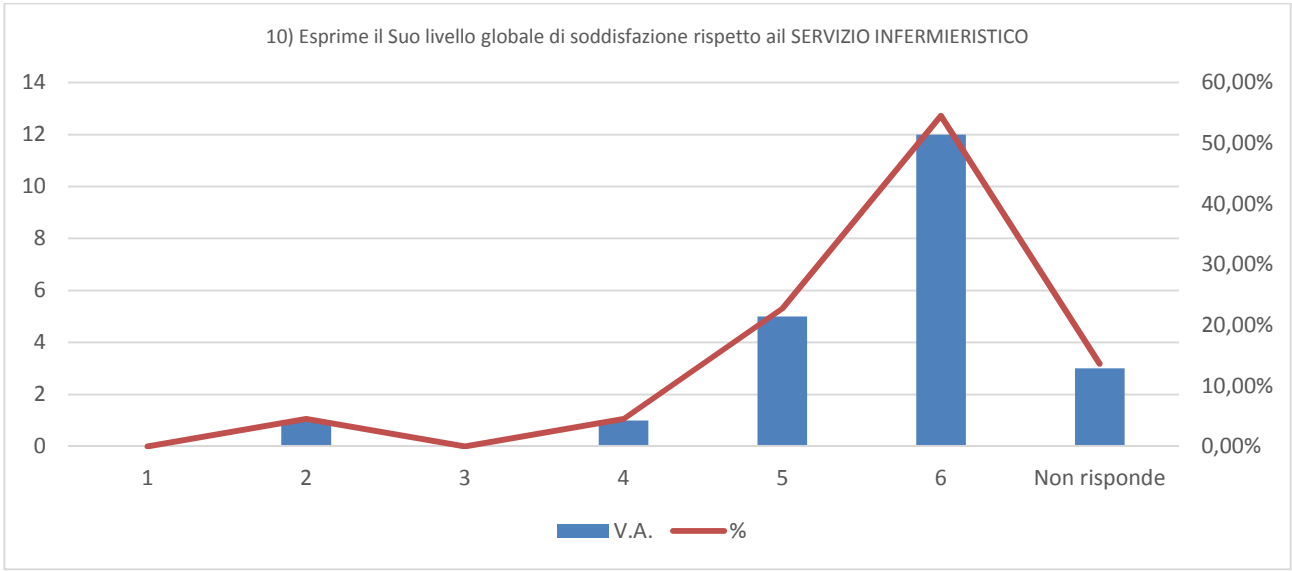
CUSTOMER – RSA "ANGELINA E ANGELO POZZOLI"

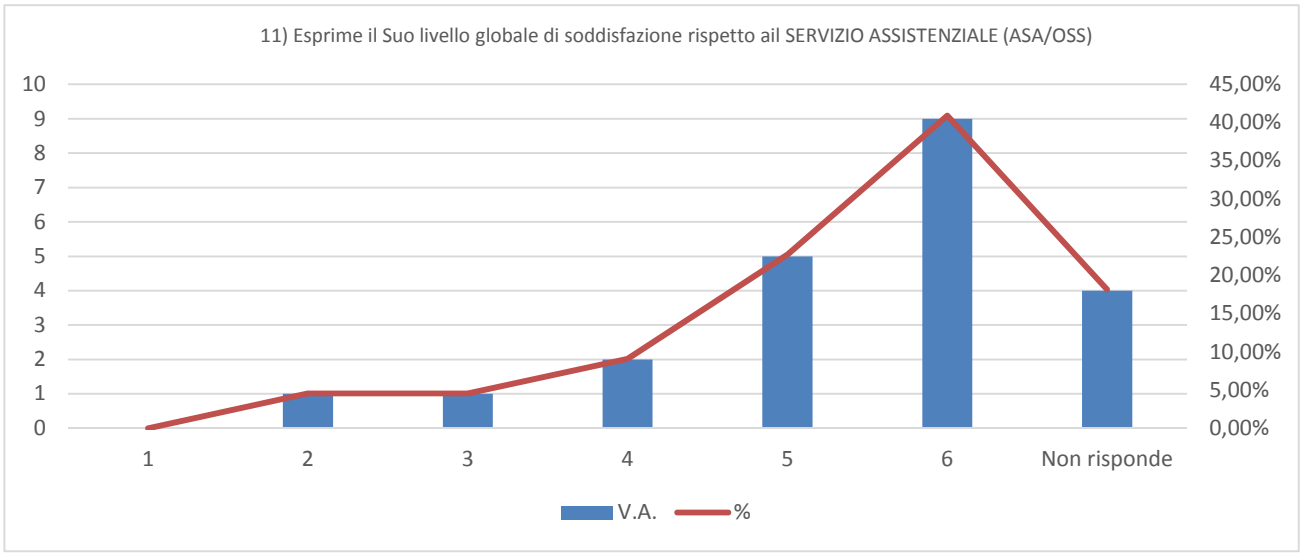


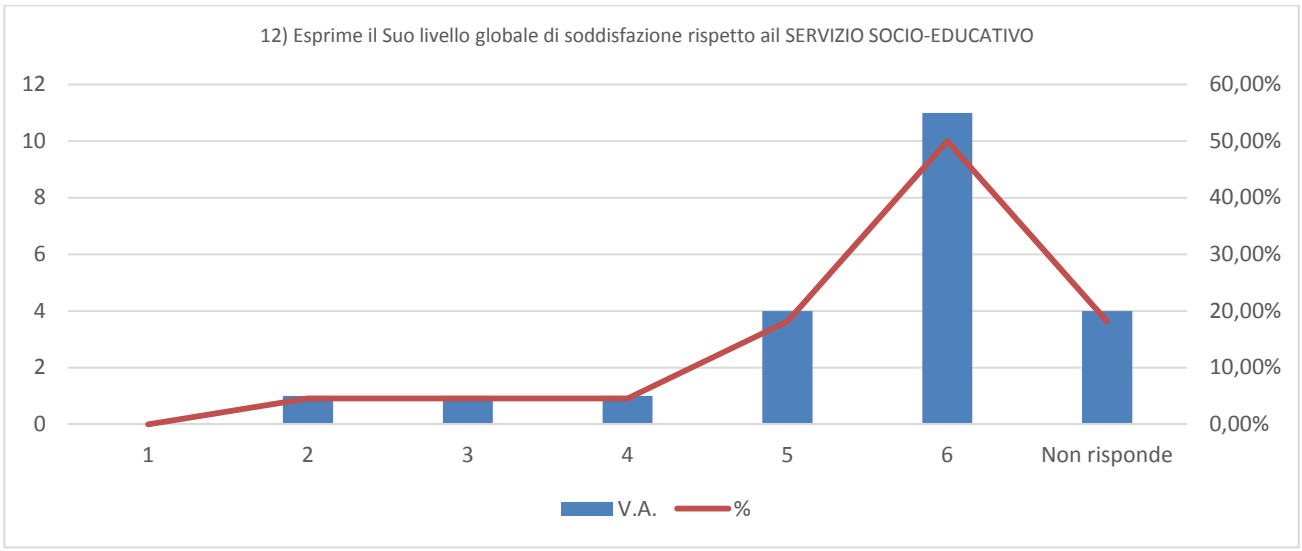


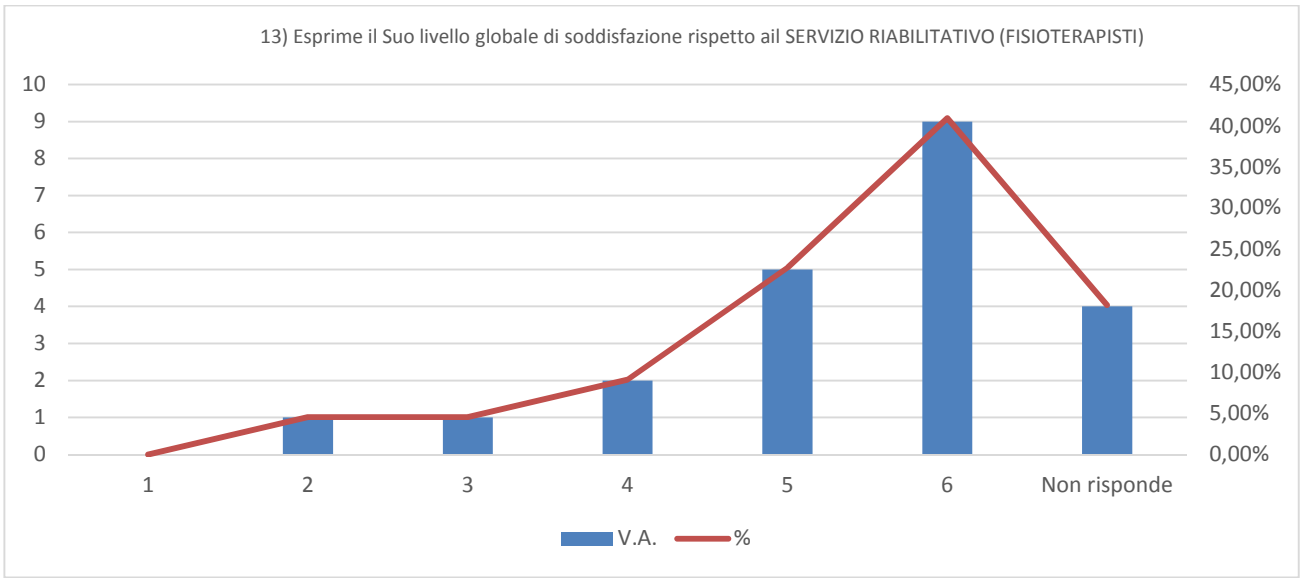

7) Le misure adottate dalla RSA l'hanno resa più serano/a nell'affrontare la relazione a distanza?
14
12
10
8
6
4
2
0
SI
In parte
No
Non sa/non risponde
V.A.
%

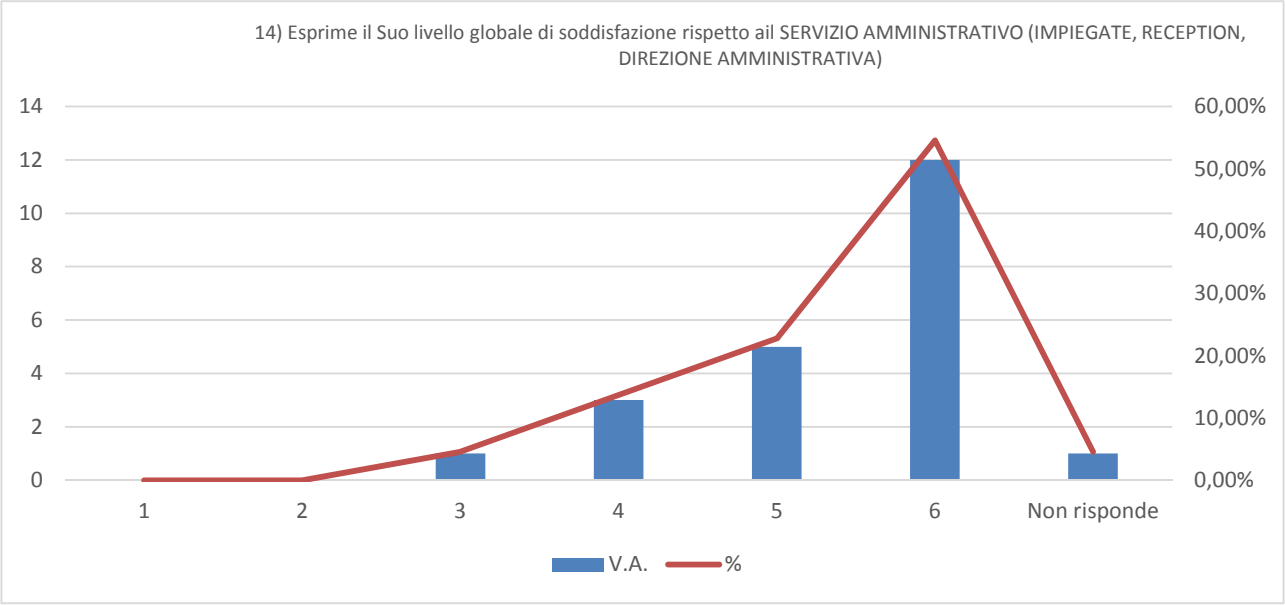

9) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto al SERVIZIO MEDICO (medici e direzione sanitaria)
12
10
8
6
4
2
0
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%


10) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO INFERMIERISTICO
14
12
10
8
6
4
2
0
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%


11) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO ASSISTENZIALE (ASA/OSS)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%


12) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO SOCIO-EDUCATIVO
12
10
8
6
4
2
0
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%


13) Esprime il Suo livello globale di soddisfazione rispetto ail SERVIZIO RIABILITATIVO (FISIOTERAPISTI)
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
1
2
3
4
5
6
Non risponde
V.A.
%



Si ritiene doveroso sottolineare che il rapporto tra la struttura ed i parenti degli ospiti, i loro familiari e caregiver si è mantenuto costante durante l'intero periodo emergenziale. Se è vero che la pandemia ha ridotto in maniera drastica le possibilità di incontro tra gli utenti e i residente delle strutture, è altrettanto vero che l'ente gestore ha adottato ogni misura necessaria alla salvaguardia delle relazioni, non lesinando e, anzi, incentivando lo scambio di informazioni con i familiari. Ciò è potuto avvenire grazie alla disponibilità del personale operante nelle RSA: medici, infermieri, operatori sociosanitari, animatori, fisioterapisti hanno investito una parte significativa del loro tempo per assicurare agli ospiti un costante e continuo contatto con l'esterno, laddove risiedono gli affetti più cari. Questo importante obbiettivo lo si è realizzato mediante l'uso degli strumenti classici (il telefono ed il cellulare), ma anche introducendo il sistema delle videochiamate sin dal mese di marzo 2020, pochi giorni dopo la vera esplosione dell'epidemia poi divenuta pandemia. Di seguito si riporta la sintesi degli incontri effettuati poco prima dell'entrata in vigore della nuova ordinanza del Ministero della Salute dell'8/5/2021, che ha permesso alle strutture sociosanitarie di disporre di indicazioni un po' più chiare circa le maggiori aperture per incontri, visite e uscite temporanee. Le tabelle sottoriportate, che contegono i dati del 2020 e quelli ad aprile 2021, indicano anche le quantità di incontri avvenuti presso quella che gli operatori hanno chiamato "parete del contatto", appositamente installata nelle due RSA come integrazione delle modalità di relazione sopra richiamate ed a tutt'oggi valida:

RSA "SAN FRANCESCO" - NOVA MILANESE (MB)

SITUAZIONE INCONTRI AL 12/04/2021 E VIDEO-CHIAMATE AL 18/04/2021								
		2020		2021		TOTALI		
		1 e 2 PIANO	Alzheimer	1 e 2 PIANO	Alzheimer	totali NAT	totali Alzheimer	totali generali

INCONTRI	***PORTA-FINESTRA***	725	105	304	34	1.029	139	**1.168**
	PARTE DEL CONTATTO			165	46	165	46	**211**
					totali	**1.194**	**185**	
VIDEO_CHIAMATE	***PROGRAMMATE***	174	21	75	1	249	22	**271**
	ALTERNATIVE AGLI INCONTRI				**totali**	**1.311**	**220**	**1.531**

RSA "ANGELINA E ANGELO POZZOLI" - LEGNANO

SITUAZIONE INCONTRI ALLA DATA DEL 16/04/21 E VIDEO-CHIAMATE ALLA DATA DEL 16/04/2021								
		2020		**2021**		**TOTALI**		
		1 PIANO	**2 PIANO**	**1 PIANO**	**2 PIANO**	**totali 1 PIANO**	**totali 2 PIANO**	**totali generali**
INCONTRI	***PORTA-FINESTRA***	369	386	119	88	488	474	**962**
	PARETE DEL CONTATTO			16	12	16	12	**28**
					totali	**504**	**486**	
VIDEO_CHIAMATE	***PROGRAMMATE***	339	368	306	239	645	607	**1.252**
	ALTERNATIVE AGLI INCONTRI	**32**		**40**	**14**	**46**	**54**	**100**
				14				

Alla data di redazione del presente bilancio di responsabilità sociale, come detto, è entrata in vigore una nuova disposizione normativa che consente incontri in presenza in assenza di barriere fisiche (plexiglass, parete del contatto, porte finestra), pur nel pieno rispetto del protocollo interno adottato e redatto dal referente Covid. Il protocollo, parte integrante e sostanziale del piano organizzativo gestionale delle RSA, stabilisce che, oltre al rispetto delle misure anti-contagio già note (distanziamento fisico, lavaggio mani, utilizzo filtrante facciale, ecc), il parente deve anche sottoscrivere, dopo averlo letto attentamente, un "patto di condivisione del rischio".

Sempre in un'ottica di confronto, si fa presente in questa sede che, a seguito di una specifica richiesta di un gruppo di parenti della residenza di Legnano, all'esterno della struttura e nel pieno rispetto delle normative anti-contagio, il 25 novembre si è altresì svolto un incontro alla presenza del direttore della RSA, della direttrice sanitaria e del referente Covid oltre che degli altri responsabili della struttura al

fine di accogliere le istanze e fornire le necessarie delucidazioni in merito alla gestione dell'emergenza. Dell'incontro è stato redatto un verbale, inviato agli stessi familiari di tutti gli ospiti dell'unità di offerta ed agli atti della residenza.

2. Il personale

La San Francesco Società Cooperativa Sociale è in grado di assicurare l'erogazione di servizi assistenziali di carattere sanitario, para-sanitario e di supporto operativo (amministrazione, pulizie, cucina, lavanderia) grazie all'operato svolto dal personale delle Cooperative con le quali ha in essere contratti di appalto di servizi e da professionisti in regime di libera professione. In loro assenza, la Cooperativa non si potrebbe proporre sul mercato come ente erogatore di servizi alla persona e, quindi, risulterebbe compromesso il perseguimento dello scopo sociale per cui essa è stata costituita.

La premessa è doverosa per far comprendere al lettore che tutti i soggetti, che operano presso le RSA gestite dalla San Francesco, vanno considerati, al pari di ospiti e parenti, i principali portatori di interesse della bontà dei servizi erogati dall'azienda. Ad essi deve essere garantito di vivere in un ambiente stimolante sotto il profilo professionale e umano, votato al raggiungimento di obbiettivi nuovi ed incentivanti.

Nel sistema organizzativo della Cooperativa, rappresentato dai grafici riportati nelle pagine precedenti, il buon funzionamento dei processi aziendali è reso possibile solo grazie all'esistenza di figure di coordinamento del personale che, nel completo rispetto dell'autonomia decisionale delle società appaltatrici da cui i lavoratori e le lavoratrici dipendono, riescono a creare le sinergie necessarie al raggiungimento degli obbiettivi assistenziali. In tal modo, e in via indiretta, ogni operatore riesce a contribuire al miglioramento dei processi aziendali.

I servizi che sono erogati dalla San Francesco Società Cooperativa Sociale sono acquistati da un cooperativa appaltatrice (Mondo Service Società Cooperativa Sociale), con la quale sussiste un contratto di appalto di servizi che consente il funzionamento del ciclo aziendale. In particolare, in forza del negozio in questione, l'appaltatrice fornisce buona parte delle seguenti prestazioni assistenziali o sanitarie:

1) infermieristiche;
2) riabilitative;
3) socio-educative (animazione);
4) socio-assistenziali
5) mediche

Più precisamente, nella tabella sottostante sono indicate le ore effettivamente fornite dai soci lavoratori nel corso dell'anno 2020. I dati sono riportati sia in forma aggregata sia con riferimento alle singole sedi:

RSA NOVA MILANESE		RSA LEGNANO	
FAMIGLIA PROFESSIONALE	TOT.ORE 2020	**FAMIGLIA PROFESSIONALE**	**TOT. ORE 2020**
MEDICI	5.171	MEDICI	3.029
INFERMIERI	26.761	INFERMIERI	11.944
FISIOTERAPISTI	3.940	FISIOTERAPISTI	2.504
ANIMATRICI + NEURO PSICOLOGA	4.275	ANIMATRICI + MUSICOTERAPEUTA	1.309
ASA	106.107	ASA	43.396
TOTALE	**146.254**	**TOTALE**	**62.398**

Le ore fornite da questa Cooperativa hanno contribuito a che la San Francesco, ente gestore delle RSA e soggetto accreditato presso la Regione Lombardia, potesse adempiere appieno agli standard gestionali previsti dalla normativa regionale e, più genericamente, da quella nazionale in materia di livelli essenziali di assistenza (LEA).

I lavoratori e le lavoratrici che svolgono mansioni prettamente para-sanitarie sono dotati di titoli specifici abilitanti all'esercizio delle professioni: sia gli infermieri che i terapisti della riabilitazione posseggono i titoli di studio necessari all'esercizio dell'attività lavorativa e, nel caso degli infermieri professionali, gli stessi risultano debitamente iscritti presso l'apposito ordine (FNOPI). Lo stesso vale per il personale assistenziale che rappresenta la mansione più diffusa: tutti gli operatori sono dotati dell'attestato di ausiliario socio-assistenziale (ASA), di operatore tecnico dell'assistenza (OTA) o di operatore socio sanitario (OSS).

In caso di operatori provenienti da regioni italiane che rilasciano attestati per operatori socio-sanitari non riconosciuti dalla normativa lombarda, la Cooperativa ha accolto la richiesta di assunzione previa frequenza di specifici corsi integrativi come da delibera regionale del 2007.

E' pacifico che, in caso contrario, non è possibile accogliere la richiesta della domanda di assunzione avanzata dal candidato. Anche le operatrici che prestano la propria attività in qualità di animatrici/educatrici, stante la normativa in vigore, sono dotate di attestati professionali o di diplomi di laurea abilitanti.

Oltre alle prestazioni, di cui alla precedente tabella, la Cooperativa ha fornito personale dedito allo svolgimento di "servizi generali" come da prospetto sotto-indicato:

FAMIGLIA PROFESSIONALE	RSA NOVA MILANESE	RSA LEGNANO
CUOCHI	8.840	5.873
ADD. LAVANDERIA	4.773	1.886
ADD. PULIZIE	19.501	9.473
RECEPTIONIST	3.163	689
ADD. MANUTENZIONE	4.413	1.000

AMMINISTRATIVI	12.335	6.487
TOTALE	**53.025**	**25.408**

3. Regione Lombardia

La San Francesco Società Cooperativa Sociale si prefigge, come principale obbiettivo, quello di garantire un servizio di assistenza socio-sanitaria a persone che versano in stato di bisogno. Ritenere che questo abbia ricadute positive nel solo contesto territoriale di riferimento sarebbe improprio. La realtà è che questa Cooperativa è stata riconosciuta dalla regione Lombardia come uno dei soggetti autorizzati ad erogare prestazioni sanitarie ad integrazione sociale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Ciò ha due implicazioni: la prima, che per poter esercitare l'attività per la quale è stata costituita, questa Cooperativa deve risultare in grado di rispettare i parametri stabiliti dal legislatore nazionale (la definizione dei livelli essenziali di assistenza spetta a questo soggetto) e da quello regionale; la seconda, che l'esercizio dell'attività socio-sanitaria riveste un interesse ben più ampio e generalizzato poiché rientra nell'obbiettivo di rammodernare il sistema sanitario e socio-sanitario regionale in un momento storico in cui la spesa pubblica per la sanità e la socio-sanità ha oltrepassato, in talune regioni - ma non il Lombardia - il livello di guardia. Per raggiungere lo scopo dell'efficienza attraverso una razionalizzazione della spesa che, tuttavia, non pregiudichi la qualità della prestazioni erogate, la regione lombarda ha deciso di affidare anche a questa Cooperativa lo svolgimento di un compito stimolante e, nel contempo, arduo per la scarsità di risorse a disposizione. Riuscire nell'intento è un interesse di tutti i soggetti coinvolti e ben si comprende, quindi, il motivo per il quale la Regione si sia voluta considerare come il principale s*takeholder* istituzionale.

4. Fornitori e manutentori

Un'intrapresa economica si caratterizza come un insieme di processi attivato da apporti *(input*) provenienti, oltre che dall'interno, anche dell'esterno con il fine ultimo di produrre un bene o un servizio *(output)* a favore di un cliente finale. Se il ciclo produttivo è inteso in questi termini, ben si comprende il motivo per il quale anche chi fornisce materiale di consumo (detersivi, carne, pasta, ausili, dispositivi di protezione, etc.) e coloro i quali garantiscono alle residenze di poter far fronte all'usura e al tempo (idraulici, elettricisti, tecnici informatici, etc.) debbano, giocoforza, essere considerati portatori di interesse.

In assenza delle RSA gestite dalla Cooperativa, le ditte impiegate nell'attività di manutenzione ed in quella di fornitura di materie prime e di consumo vedrebbero ridotto il proprio *business;* viceversa, senza questi soggetti, l'insieme di tutte le attività organizzate dalla San Francesco rischierebbe di subire una brusca battuta d'arresto. Il rapporto che si realizza, quotidianamente, tra l'interno e l'esterno si configura come un sano scambio di interesse reciproco che consente ai soggetti coinvolti di trarre reciproci vantaggi.

Si sottolinea che anche per i fornitori ed i manutentori esterni sono state adottate delle rigide procedure che ne hanno limitato fortemente l'accesso nelle residenze, senza che ciò abbia mai determinato una interruzione né delle forniture né della manutenzione delle strutture.

5. *Banche e istituti di credito*

Per il corretto incedere del ciclo aziendale, non è sufficiente che una società si costituisca. Oltre ad elaborare un progetto serio e definito è essenziale che qualcuno, al di fuori dei fondatori della società, vi creda e metta a disposizione le risorse finanziare necessarie a che il progetto possa essere implementato. La gestione delle RSA da parte di questa Cooperativa non sarebbe stata possibile qualora, oltre alla volontà ed alla competenza dei suoi soci, dei suoi dirigenti e dei suoi lavoratori, non si fosse materializzato l'apporto fattivo delle banche creditrici. Si è già detto che ogni impresa è inserita in un sistema di mercato che richiede il rispetto di numerose quanto complesse regole. La prima è rappresentata dall'obbligo di garantire una gestione sana, orientata al conseguimento dell'utile di bilancio e alla capacità di porre in essere obbiettivi di medio e lungo periodo, che diano la testimonianza di una visione lungimirante dell'intrapresa economica. Il rispetto di questa norma non scritta rappresenta il presupposto per garantire il corretto equilibrio tra gli interessi di parte (quelli della Cooperativa e delle banche creditrici) e quelli della comunità. Gli istituti bancari, erogando credito, assicurano alla Cooperativa i mezzi necessari allo svolgimento del suo ciclo aziendale e, nel contempo, un ritorno in termini di remunerazione del capitale dato in prestito; le stesse banche, inoltre, mediante il finanziamento delle attività esercitate dalla San Francesco assurgono al ruolo di sostenitrici di una società il cui scopo ultimo non è, per definizione, la divisione del profitto raggiunto, ma la garanzia di garantire la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini. Dunque, chi eroga le risorse finanziarie si configura, al tempo stesso, come depositario dell'interesse economico ma anche di *stakeholder* del benessere delle comunità in cui la Cooperativa opera.

6. *ATS e servizi ispettivi*

L'esercizio trascorso è stato particolarmente impegnativo sia sotto il profilo gestionale, ed in particolare economico-finanziario, che organizzativo. Per quanto concerne il primo aspetto, quello economico-finanziario, è di tutta evidenza che il risultato di esercizio finale è frutto di una situazione del tutto condizionata dalla pandemia: i tassi di saturazione dei posti letto si sono ridotti in tutte le RSA della regione Lombardia ed anche l'ente gestore delle due residenze per anziani, San Francesco società cooperativa sociale, ha dovuto fare i conti con il blocco degli accessi che è stato introdotto nella cosiddetta prima fase dell'emergenza da SARS-COV-2[2]. I risultati dell'attività caratteristica sono stati negativi per questa ragione nonostante l'adozione di un articolato piano organizzativo e gestionale che ha consentito di ricominciare ad accogliere in sicurezza nuovi ospiti sin dal mese di giugno 2020. Le

[2] DGR2906/2020

residenze hanno potuto farlo non solo perché si sono dotate di un sistema di gestione finalizzato a gestire nel modo migliore gli esiti della diffusione del coronavirus sul territorio, ma anche per aver compiuto delle scelte strutturali, consentite dalla normativa in vigore[3], che hanno consentito e che consentiranno, sino a conclusione dello stato di emergenza, di utilizzare alcuni spazi interni per l'isolamento degli ospiti. Le camere dedicate, costruite attraverso un'attenta riqualificazione degli ampi bagni assistiti presenti in tutti i nuclei delle residenze per anziani, sono state progettate da un architetto professionista dell'ambito sociosanitario per far sì che ai degenti in essi isolati in caso di necessità non mancasse nulla in termini di servizi. Ciò che certamente non è mancato sono stati i controlli ed i sopralluoghi di carattere ispettivo o con finalità di audit che sono stati effettuati dalle autorità competenti. Regione Lombardia, per il tramite delle ATS Brianza e di Città Metropolitana di Milano, ed i nuclei anti-sofisticazione del comando dei carabinieri di Milano hanno effettuato le seguenti verifiche

ENTE ISPETTIVO/CONTROLLO/ AUDIT	UdO	CONTENUTO	DATA	ESITO FINALE	PROPOSTA DI MIGLIORAMENTO	NOTE	ADEMPIMENTO EFFETTUATO
ATS Milano	RSA Legnano	Protocolli e procedure per emergenza Covid	30/04/2020	Idonea	Sì	formalizzazione della modalità di comunicazione già in uso con i familiari	SI
ATS Milano	RSA Legnano	Controllo FASAS	30/09/2020	Conforme alla DGR 1765/14	NO	--	--
ATS Brianza	RSA Nova	Monitoraggio protocolli e procedure per emergenza Covid	22/04/2020	--	NO	--	--
ATS Brianza	RSA Nova	Verifica requisiti strutturali per deroga ex L.77/2020	11/11/2020	Idonea	NO	--	--
ATS Brianza	RSA Nova	Verifica requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici per gestione Covid	29/06/2020	Idonea	NO	Invio piano emergenza revisionato + quantitativo bombole gas medicali utilizzato	SI
ATS Brianza	RSA Nova	Verifica delle misure intraprese	03/07/2020	In attesa dell'esito	NO	Trasmessa documentazione: FASAS,, turni	SI

[3] Legge 77/2020 di conversione del DL 34/2020

		dall'inizio dell'emergena sanitaria da Sars-Cov-2				operatori e cartellini dei mesi da febbraio a maggio 2020	
NAS Milano	RSA Legnano	Verifica ispettiva generale su gestione emergenza sanitaria	11/07/2020	Nessuna prescrizione	---	Richiesta trasmissione documentazione (17 allegati) al comando dei NAS	SI

In ogni caso, nel corso del 2020, sono stati inviati con cadenza settimanale (ogni lunedì per la RSA di Nova ed ogni mercoledì per quella di Legnano) i flussi informativi di monitoraggio alle Agenzie di Tutela della Salute. Ciò ha consentito di mantenere una viva e costante interlocuzione con i servizi delle ATS che, quindi, sin dal principio dell'emergenza, hanno costantemente monitorato il lavoro effettuato dalla strutture anche attraverso confronti telefonici con il direttore della struttura, i direttori sanitari ed il referente Covid incaricato.

C'è da sottolineare che nella cosiddetta prima fase il rapporto tra l'ente gestore e le agenzie di tutela è stato particolarmente complicato soprattutto dal fatto che la quantità di informazioni di cui le strutture erano destinatarie, il loro accavallarsi e la molteplicità degli invii ha complicato il lavoro di gestione dell'emergenza sanitaria. Nella seconda fase, da giugno in avanti, anche questo aspetto è migliorato e la disponibilità all'ascolto dei funzionari di ATS ha permesso di disporre di punti di riferimento ai quali chiedere delucidazioni e finanche consigli per una migliore gestione dell'emergenza. A questi si aggiungano gli incontri a distanza organizzati da ATS Brianza a cui anche la Cooperativa sempre preso parte per rimanere aggiornata sulle misure adottate dal Legislatore e sulla loro corretta interpretazione.

NOTA CONCLUSIVA

RIFLESSIONE SUL SSR E SULLE RSA ALLA LUCE DELLE ISTANZE DI RIFORMA

Le RSA fanno parte di un sistema complesso del quale rappresentano, all'interno della rete dei servizi, un nodo ineliminabile e fondamentale, soprattutto in un'ottica di presa in carico appropriata dei soggetti anziani, fragili, pluripatologici e cronici.

Quali siano le criticità del sistema in cui sono inserite le RSA è ormai chiaro ai più. Riporto un breve elenco che dal contesto macro arriva al micromondo delle residenze per anziani:

1) **le strutture residenziali per anziani, sorte per volontà del Legislatore alla fine degli anni 80, sono disciplinate da un atto che identifica i soli requisiti strutturali che devono possedere le residenze sanitarie assistenziali presenti sull'intero territorio nazionale**. A parte il DPR 14/01/1997, infatti, che assicura uniformità in merito ai predetti requisiti, non esiste nulla di cogente in termini di standard gestionali, eccezion fatta per le linee guida del Ministero della Sanità del 1994, rubricate come "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze Sanitarie Assistenziali", che ebbero il merito di definire i possibili standard gestionali delle strutture residenziali in questione. Manca un atto programmatorio recente ed aggiornato;
2) **le risposte al bisogno della popolazione anziana non autosufficiente sono fornite da soggetti istituzionali diversi**: ATS/ASL e regioni hanno competenza in materia di interventi sanitari e sociosanitari, i Comuni si occupano degli interventi sociali e socio-assistenziali, lo Stato eroga prestazioni monetarie come l'indennità di accompagnamento. La frammentazione delle risposte non solo determina dispendio di risorse economico-finanziarie ed umane, ma anche inadeguatezza o inappropriatezza degli interventi. Esiste un'evidente incapacità del sistema nel

suo complesso di prendere in carico la persona non autosufficiente nonché il suo contesto familiare di riferimento, con la conseguenza che, in molti casi, in assenza di un reale supporto nella individuazione dell'intervento più adeguato a fornire la risposta al bisogno espresso, il cittadino/paziente ed il suo familiare/caregiver devono provvedere da soli all'individuazione della soluzione più adatta, soluzione che deve necessariamente tenere conto di un mix di fattori: le condizioni cliniche, quelle sociali e quelle economiche.

È bene sottolineare, inoltre, che esiste **un gap conoscitivo importante riguardante la reale domanda di servizi sanitari e sociali da parte della popolazione anziana**, imputabile proprio all'incapacità del sistema di superare la frammentarietà delle fonti dei dati e delle informazioni: l'esistenza di un coacervo di enti ed istituzioni che sono depositarie della molteplicità dei dati non aiuta a delineare un quadro chiaro, esaustivo e fruibile delle informazioni, a loro volta funzionali a porre in essere un'omogenea attività programmatoria e a costruire una filiera di servizi efficiente, basata su meccanismi di funzionamento razionale

3) **La scarsità di risorse pubbliche da destinare alla non autosufficienza è un ulteriore elemento di riflessione e criticità**: si consideri che, dalla sua istituzione nel 2007, il fondo per la non autosufficienza si è mediamente mantenuto costante in termini di valori assoluti a fronte di un aumento, in valori assoluti e relativi, dei soggetti beneficiari e, segnatamente, di quelli ultraottuagenari affetti da patologie croniche invalidanti, le quali riducono in modo progressivo l'autonomia personale e creano, infine, un forte stato di dipendenza. Il FNNA aveva una dotazione di 100mln di euro all'atto della sua istituzione e, sino al 2016, è stato mantenuto per un importo di 400milioni per poi crescere tra il 2017 ed il 2020. Nella dinamica evolutiva del fondo, tuttavia, bisogna pur sempre ricordare che nel 2011 è stato riportato alla dotazione iniziale del 2007 (100mln euro) e, nel 2012, è stato addirittura azzerato. A ciò si aggiungano le difficoltà economiche determinate dalla riduzione della capacità di spesa delle famiglie, frutto anche del basso livello di produttività. Poco conta, in termini di potere d'acquisto, l'elevato livello di patrimonializzazione immobiliare della famiglia media italiana;
4) **il sistema sanitario lombardo è incentrato, sin dal 1997, sul principio della libertà di scelta**. Se questo, da un lato, rappresenta un indubbio punto a favore per il cittadino/utente, dall'altro pone il problema, già evidenziato nel recente passato, e soprattutto dopo la legge di evoluzione del SSR del 2015, di una reale ed efficace capacità di governo della domanda: nessun soggetto istituzionale pubblico, oggi, è deputato alla **valutazione della situazione sociosanitaria di chi chiede di accedere ai servizi e, in assenza anche di un supporto professionale, ciò impedisce al soggetto in stato di bisogno di individuare con un elevato grado di certezza la risposta più appropriata**. In alternativa all'attribuzione ad un soggetto pubblico della funzione di regia della rete, bisognerebbe insistere sulla creazione di un modello di case management che garantisca al cittadino/utente di fruire di un servizio di orientamento,

allo scopo di: a) evitare accessi inappropriati, inefficaci ed inefficienti al sistema sanitario; b) consentire alla persona di rimanere quanto più possibile a domicilio. Rispetto a quest'ultimo punto, è di tutta evidenza che il **rafforzamento dei servizi domiciliari, sia di tipo sociosanitario che socio-assistenziale, deve rappresentare un punto centrale**. Così come chiaro deve essere l'assunto secondo il quale **la domiciliarità non costituisce un'alternativa manichea alla residenzialità**. Al contrario, in una logica di vera integrazione dei servizi, non si deve creare una spaccatura tra le due modalità di presa in carico, ma lavorare affinché si garantisca un processo di riforma finalizzato ad istituire una filiera sostenibile di servizi che davvero metta al centro la persona ed il suo contesto familiare;

5) **sempre riguardo al sistema sociosanitario lombardo, credo che siamo ancora piuttosto lontani dalla sua effettiva, efficace, efficiente ed economica realizzazione**. La riforma della legge 23/2015 si è posta l'ambizioso obbiettivo di mantenere un elevato standard di qualità dei servizi con un occhio alla sua sostenibilità economico-finanziaria. Del resto, a fronte di una popolazione cronica, pari a circa il 30% dell'intera popolazione lombarda, che consuma ben il 70% delle risorse del sistema, è inevitabile dover approntare modifiche organizzative e di sistema. Ma se, a parte l'obbiettivo della sostenibilità, lo scopo era anche quello di garantire il diritto alla salute dei territori allora la critica non può che essere fondata. È vero che i trasferimenti delle risorse economico-finanziarie alle regioni si sono ridotti nel tempo, ma ciò non toglie che **le strutture della rete territoriale extra-ospedaliera, tra cui le RSA, non ricevono da tempo risorse adeguate né in termini economici né di capitale umano**: da un lato, è noto che il contributo sanitario ricevuto dalle residenze sanitarie assistenziali è insufficiente a far fronte ai costi dell'assistenza, un'assistenza peraltro notoriamente basata su un metodo di classificazione del tutto anacronistico rispetto alle reali esigenze assistenziali che gli ospiti delle RSA esprimono e che le strutture, comunque, assicurano; dall'altro, la penuria di figure sanitarie sul mercato del lavoro – in primis, medici ed infermieri – e l'incapacità delle strutture sociosanitarie di essere attrattive da un punto di vista retributivo, rendono particolarmente difficile ai gestori delle residenze sanitarie il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e gestionale;

6) **l'integrazione della Legge 23/2015, che avrebbe certamente consentito alle RSA di affrontare meglio l'emergenza sanitaria, non si è realizzata anche perché la separazione tra ospedale e territorio non è mai venuta meno**. Dall'indomani dell'entrata in vigore della legge di riforma, si sarebbe dovuto ragionare concretamente su come realizzare quell'integrazione tanto auspicata, ad esempio, per le RSA, *definendo percorsi agevolati di accesso al pronto soccorso ed alle prestazioni di diagnostica specialistica per gli anziani più fragili e per gli stessi ospiti delle residenze, così da evitare – mediante una tempestiva presa in carico – ricoveri ospedalieri potenzialmente dannosi per gli stessi pazienti; ancora, la possibilità che l'ospedale metta a disposizione del territorio competenze specialistiche che supportino il medico nella*

gestione delle patologie croniche complesse ed evitino il ricorso ad un'ospedalizzazione non necessaria; infine, l'istituzione presso il pronto soccorso di un'unità di osservazione breve intensiva con personale – almeno infermieristico – specificatamente formato alla valutazione ed alla gestione dei pazienti anziani ad alto rischio e/o affetti da demenze o da delirium" (proposta di ARLEA). Dinanzi alla foga riformatrice, sin dall'inizio gli enti gestori di strutture sociosanitarie si sono domandati, senza ottenere risposte chiare, quale avrebbe dovuto/potuto essere il ruolo che avrebbero dovuto/potuto svolgere negli anni a venire e quale avrebbe dovuto/potuto essere la loro "rinnovata" posizione all'interno del sistema sanitario: entità a sé stanti o parte di un vero progetto di inclusione nel sistema, con ricadute anche dal punto di vista economico? **Chi scrive ritiene che le RSA siano state considerate un "di cui" del sistema sanitario regionale per la banale, ma oggettiva, ragione che le ASST hanno riaffermato la centralità degli ospedali con i quali le residenze sanitarie non hanno mai davvero dialogato** se non quando la pandemia ha mostrato il suo lato più feroce, trovando a quel punto nei medici dei presidi sanitari un indiscutibile punto di riferimento che, sono certo, avrebbe potuto diventare sistemico ben prima dell'emergenza sanitaria;

7) **il punto appena analizzato mi consente di affermare che il tema della "pari dignità" degli enti gestori sociosanitari rispetto a quelli sanitari, e in particolare degli ospedali, deve essere messo al centro del dibattito riformatore**. Le RSA hanno come *mission* quella di erogare servizi in favore di un'utenza cronica complessa, caratterizzata dalla necessità di una forte integrazione tra area sanitaria e socio-sanitaria, che può richiedere cure ospedaliere anche in reparti di alta intensità di cura o di alta specializzazione, seguite da lunghe fasi riabilitative e follow-up territoriali con necessità di integrazione con interventi socio-sanitari e socio-assistenziali. Le RSA, in particolare, si fanno carico per definizione di soggetti anziani con comorbilità o multimorbilità, fragili e privi di autonomia nello svolgimento delle "*activities of daily living*". Questa "evoluzione" demografica ed epidemiologica è già gestita dalla residenze sanitarie, non senza difficoltà, in primis dovuta alla **non appropriatezza delle modalità di classificazione dell'utenza tipica ed alla non adeguatezza del contributo regionale corrisposto**. È bene sottolineare questo aspetto quando si pensa alla riforma delle residenze per anziani: il loro ruolo, sia in termini sociosanitari che sociali, è di indiscutibile ed incommensurabile valore e non riconoscerlo sarebbe solo un errore strategico e, per di più, di una certa significatività.

   In generale è pacifico che il territorio debba essere valorizzato, proprio in conformità alla filosofia soggiacente la legge di riforma del 2015. Alcune proposte possono essere le seguenti:

   - **investire nell'introduzione di figure sanitarie di prossimità**: se si vuole dare impulso all'infermiere di famiglia o di quartiere non può che essere un bene. Questa soluzione richiede, tuttavia, visione, e capacità programmatoria: visione di una diversa modalità di gestire il territorio e le sue necessità, soprattutto quando la persona diventa anziana e,

ancora di più, quando entra nella categoria socio-demografica della "grande vecchiaia"; programmazione, per disporre di un numero adeguato di professionisti per poter realmente attuare un nuovo modello. Cito l'esempio degli infermieri di cui c'è un'arcinota penuria per sopperire alla quale non si vedono soluzioni immediate e concrete all'orizzonte, ma tavoli regionali di confronto e discussione ai quali devono seguire riscontri celeri;

- **creare ambulatori territoriali gestiti, ad esempio, da infermieri per la presa in carico di soggetto con patologie specifiche (es. cardiologiche)**
- **valorizzare il ruolo del medico di medicina territoriale** mettendolo nelle condizioni di poter svolgere il proprio incarico con il necessario supporto degli specialisti attraverso modalità "smart" di collaborazione: meno lacci e lacciuoli burocratico-adempimentali, più sostanza.

Aggiungo che è necessario **focalizzare l'attenzione dei controlli relativi all'appropriatezza delle prestazioni non sulle singolo fasi dei processi assistenziali, ma sull'esito dei processi stessi**. Oggi i professionisti della socio-sanità (medici, infermieri e dirigenti di strutture sanitarie e sociosanitarie) occupano una parte troppo consistente del proprio tempo "a mettere a posto la carta" secondo un approccio difensivo. **La risorsa tempo, però, è scarsa, finita e non fungibile**: non solo non è possibile incrementarne la quantità – la giornata dura sempre e comunque 24 ore – ma rischia di essere sprecata piuttosto che investita. Il tempo deve essere dedicato di più alla gestione ed allo sviluppo delle nuove modalità dell'assistenza e meno alla continua compilazione di documenti. Condivido la logica sottostante all'idea di "accreditamento", che è una logica di tipo qualitativo. Ma **l'eccesso di burocrazia è un'evidente stortura ed una tortura per chi si occupa di sistemi complessi ed interdipendenti come quelli sanitari e sociosanitari**;

8) **per quanto riguarda, più specificatamente, il "micromondo" delle residenze sanitarie assistenziali (che in realtà in Lombardia conta oltre 700 strutture per un totale di oltre 64mila posti letto abilitati o accreditati, il 95% delle quali di natura giuridica privata ed il 55% ONLUS), esso ha bisogno di sapere che non sarà assurto ad agnello sacrificale**. Nella grande maggioranza dei casi, le strutture sociosanitarie lombarde erogano servizi di riconosciuta qualità. Secondo i dati dell'Osservatorio sulle RSA dell'Università di Castellanza, diretto dal prof. Antonio Sebastiano, del campione di strutture che nel 2018 hanno partecipato all'analisi di *bechmarking* del relativa agli indicatori di performance, il 64.49% dei parenti e degli ospiti hanno espresso encomi al lavoro di assistenza prestato, percentuale che nel 2019 è salita al 72%. Il valore positivo di queste realtà, prima dell'emergenza, era riconosciuto dagli stessi fruitori diretti o indiretti dei servizi erogati. Ancora, il numero di ospiti inviati in pronto soccorso nel corso dell'anno si è costantemente ridotto nel decennio 2010-2019: dal 20% al 14,5%, segno

della capacità dei professionisti in esse operanti di gestire in modo efficace anche le situazioni cliniche più complesse e di una capacità di risposta ai bisogni sanitari che va ben oltre i compiti istituzionali affidati alle RSA. Ciò è avvenuto nonostante il numero di ospiti con decadimenti cognitivi sia aumentato nel tempo (48,66% nel 2010, 64,26% nel 2019) e gli ospiti più autonomi siano costantemente diminuiti (dal 19,34% del 2010 al 14,93% del 2019) e, di converso, aumentati nelle classi che richiedono maggior carico assistenziale e sanitario. Aggiungo, infine, che anche il livello dell'appropriatezza delle prestazioni erogate agli ospiti, soggette ad un rigido controllo da parte degli organi ispettivi di ATS, nel tempo ha visto un deciso incremento: dal 90,82% del 2014 (anno dell'entrata in vigore della DGR 1765) al 97,90% del 2019. Tutti dati oggettivi che dicono chiaramente quanto queste realtà siano sempre state all'altezza dei loro compiti istituzionali ed abbiano saputo rispondere ai bisogni della popolazione in esse accolta.

È pacifico, quindi, che la pandemia ha evidenziato i limiti di un intero sistema e che questi limiti debbano essere superati secondo una logica costruttiva, inclusiva e visionaria, allargando il campo di azione delle RSA e, più in generale, eliminando quelle vulnerabilità che hanno allargato uno iato già esistente. Nel perseguire l'obbiettivo di un cambiamento profondo servono diversi elementi:

- **le risorse economiche, che potranno essere attinte dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)** e che dovranno essere utilizzate sia per migliorare la filiera dei servizi, a partire da quelli domiciliari o di prossimità, ma anche per una riqualificazione delle strutture residenziali a fronte di un sicuro e strutturale incremento del contributo sanitario per riequilibrare l'eventuale riduzione dei posti letto necessaria a far posto a spazi di vita personale dell'ospite ed alla creazione di luoghi di relazione con i familiari;
- **le risorse umane, mediante l'adozione di decisioni immediate atte a sopperire alle carenze delle figure professionali necessarie alla gestione clinica degli ospiti** (in primis, medici, infermieri e operatori sociosanitari adeguatamente formati, retribuiti e motivati);
- **un vero coinvolgimento nella *governance* istituzionale, a livello di governo nazionale, regionale e territoriale, dei rappresentanti dei soggetti pubblici come delle parti sociali e dei rappresentanti del terzo settore**;
- **un sistema di comunicazione centro/periferia efficace, senza orpelli, essenziale, che fornisca le informazioni secondo tempi e modalità compatibili con le esigenze di chi gestisce organizzazioni complesse come le RSA**. Nel corso della pandemia i gestori hanno ricevuto comunicazioni di ogni genere, accompagnate in modo confuso da normative, ordinanze, circolari non sempre chiare nei contenuti, secondo un metodo poco rispettoso delle difficoltà che si stavano affrontando. Il sistema deve essere gestito da professionisti che siano in grado di mettere i gestori delle unità di offerta nelle condizioni di ricevere le comunicazioni che servono, filtrate in base alla reale utilità del loro contenuto;

- **sostituire le modalità di determinazione dello standard di personale previsto dalle attuali DGR con il concetto di "pianta organica"** per consentire di disporre della dotazione di personale necessaria ad assicurare il *setting* assistenziale e di cura più adeguato in considerazione delle specificità della singola RSA;
- **valorizzare la componente sociosanitaria del SSR**: non solo riequilibrando, secondo il principio di equità, la quota parte di fondo sanitario regionale (oggi, fatto 100 l'ammontare del FSR, il settore sociosanitario è destinatario del 10%), ma anche assicurando una quota maggiore di professionalità del mondo sociosanitario nei ruoli di vertice regionale, nelle ATS e nelle ASST. In tal modo avremmo la certezza di disporre di interlocutori istituzionali che conoscono questo mondo e che possono contribuire a generare i necessari cambiamenti in termini prospettici, secondo una logica di proattività e non di reattività;
- **infine, ma non per importanza, il servizio sanitario dovrebbe investire sull'educazione sanitaria dei suoi cittadini/utenti,** non solo incrementando le risorse destinate alle attività di prevenzione, ma anche educandoli al riconoscimento della bontà dei servizi resi dai suoi professionisti sanitari che operano all'interno del SSR, compresi coloro che assistono e curano le persone anziane e fragili nella RSA nella piena consapevolezza che "*senectus non est morbus*" (la vecchiaia non è una malattia), ma una fase della vita in cui noi operatori del settore sociosanitario riusciamo a cogliere ed apprezzare la bellezza della vita anche quando si mostra irta di ostacoli e di difficoltà

Redazione e stesura a cura del dott. Davide Angelo M. La Greca

INFORMAZIONI

SAN FRANCESCO SOCIETA' **COOPERATIVA SOCIALE**
Sede legale e operativa: Via Prealpi, 1/A – Nova Milanese (MB)
Sede operativa: via Resegone, 602 – Legnano (MI)
Tel. 0362.364.380/0331.741801
Fax 0362.364.364/0331.741852
www.rsasanfrancesconova.it
www.rsasanfrancescolegnano.it