



csr

Cooperativa Servizi
Riabilitazione

1

INDICE

Sommaro

PRESENTAZIONE.....	3
IDENTITA' AZIENDALE	5
Mission	6
Carta D'identità Dell'Organizzazione	7
Valori	8
Scopi Sociali	9
La Storia	11
Le Relazioni Di Rete	12
La Gamma Dei Servizi	17
GOVERNANCE DEL SISTEMA.....	18
Corporate Governance	19
ORGANI DIRETTIVI E DI CONTROLLO	20
Organigramma	21
CLIENTI PRINCIPALI.....	24
PERFORMANCE ECONOMICA	26
PERFORMANCE SOCIALE.....	32
Descrizione Attività	33
Assistenza Domiciliare (ADI).....	34
Gestione RSA	36
Gestione Di Reparti Ospedalieri	50
Gestione Di Progetti Sperimentali	64
Riabilitazione In Acqua	67
LA FORMAZIONE.....	82
LA CRESCITA DEL FATTURATO	85

2

PRESENTAZIONE

3

Per CSR questa è la prima esperienza di redazione di un bilancio sociale.

Esso vuole essere uno strumento di trasparenza e di rappresentazione delle qualità della nostra cooperativa, inteso a misurare il risultato in termini sociali delle azioni e delle scelte che CSR opera e delle ricadute che le stesse producono sulle categorie di soggetti con le quali si relaziona e sull'ambiente in generale. L'intento è quello di fornire agli interlocutori una visione particolareggiata di CSR e delle sue attività. Tra tutti, però, quello cui principalmente viene rivolto è l'interlocutore interno, vale a dire il socio stesso. Questo bilancio sociale permetterà ai soci e lavoratori di conoscere più a fondo la propria Cooperativa, di riflettere sulla sua natura, sulla mission, sui contenuti dell'organizzazione aziendale.

Riuscire a comunicare ciò che stiamo facendo, monitorare la percezione che si ha di noi, estendere la rete delle relazioni sociali, ricercare la condivisione critica di chi collabora con la Cooperativa (clienti, servizi e pubblica amministrazione, familiari e utenti, forze sociali ed economiche...) sono i motivi per cui CSR si è impegnata in questa esperienza, con la dichiarata intenzione di continuarla negli anni a venire.

Con l'obiettivo etico di realizzare un'azienda "socialmente responsabile", si è così realizzato il nostro Bilancio Sociale che:

4

- sintetizza la storia di CSR
- fornisce un'immagine chiara di ciò che si è compiuto dal 12/09/1996 ad oggi;
- diventa uno strumento per comprendere il nostro agire di cooperativa e ci indica le linee programmatiche per il futuro;
- vuole essere uno strumento di comunicazione accessibile a tutti.

Il Bilancio Sociale 2009 è stato curato raccogliendo i dati dal Servizio di Amministrazione Generale, dal Servizio Amministrazione del Personale, dal Servizio Formazione e Sviluppo Risorse Umane, dal Servizio Gare e Progetti elaborati e vagliati dal C.d.A. e dal Presidente. Il gruppo di lavoro ha contato sulla collaborazione fattiva dei responsabili di settore, di tutti i loro collaboratori e di tutti coloro che, nei modi più diversi, sono stati interpellati.

Marco Santoro
Presidente CSR



IDENTITÀ AZIENDALE

5

Mission

CSR è una Cooperativa Sociale che fornisce servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

CSR fa riferimento ai principi che sono alla base del lavoro cooperativo: mutualità, solidarietà, democraticità, equilibrio delle responsabilità rispetto ai ruoli, legame col territorio.

Operando soprattutto nel campo dei servizi alla persona, il nostro primo obiettivo è costituito dal raggiungimento di un'alta qualità dei servizi prestati. Cinque sono i punti fondamentali:

- Efficienza del modello organizzativo
- Efficacia delle prestazioni, grazie a operatori motivati, preparati e dotati di mezzi adeguati.
- Soddisfazione del Cliente (Utenti e Committenti) come misura per valutare i risultati.
- Continuità e regolarità nell'erogazione del servizio.
- Riservatezza che è un principio fondamentale per il rispetto del cliente; tutte le informazioni infatti vengono trattate nel rispetto delle vigenti norme.

CSR promuove una nuova cultura dell'assistenza, considera gli anziani, le persone e i disabili non più esclusivamente come soggetti di bisogni passivi, ma anche come soggetti attivi e fonti di risorse. **6**

Attraverso i servizi forniti dai suoi operatori, volti a sostenere la malattia, il venir meno della salute fisica e dei rapporti umani, a favorire la piena riabilitazione del paziente e ad aiutare l'anziano che vive il decadimento dell'età e della salute, CSR valorizza lo stretto legame tra il bene del singolo ed il bene di tutti; nella Cooperativa ognuno di noi ha l'opportunità di crescere sia professionalmente che umanamente nella consapevolezza che il bene del singolo è senza valore se non genera bene per la collettività; ed è proprio questo stesso principio di sussidiarietà e di mutualità, che pone il socio al centro della vita della cooperativa.

Essere cooperativa sociale significa adottare un modello di impresa capace di garantire democraticità e partecipazione, realizzando sul piano organizzativo la convergenza tra organizzazione interna del lavoro e gli obiettivi che muovono la nostra azione sul territorio. Ciò attraverso l'integrazione e la valorizzazione delle competenze, delle diversità e delle differenze, delle risorse umane, professionali ed esperienziali di tutti coloro che con la cooperativa lavorano o collaborano.

La cooperativa si impegna quindi a promuovere le condizioni, gli spazi e gli strumenti per rendere effettiva la partecipazione di soci e non soci, tenendo presente che questo implica costantemente una reciproca assunzione personale e collettiva di responsabilità e investimento, del singolo verso la cooperativa e della cooperativa verso il singolo.

Carta D'identità Dell'Organizzazione

CSR Società Cooperativa per Azioni

Sede Legale: Via Carducci, 32 – 20123 Milano

Sede Amministrativa: Via Frattini, 2 – 21100 Varese

Tel: 0332-283489 Fax: 0332-231131

Sede Commerciale: Viale Monza n. 1 -20125 Milano

Tel: 02/28040143

Fax: 02/26116094

7

Iscritta alla C.C.I.A.A. di Milano con il n. 11927950151

Iscritta all' Albo Nazionale delle società cooperative con il N. 169202 dal 23/06/2004 Sezione Cooperativa a Mutualità Prevalente di Diritto – Categoria Coop Sociali

Tipologia: A

Iscritta all' Albo Regionale delle società cooperative: sez. A n. 1227 dal 19 /05/2009 Decreto n. 101.

Sito internet: www.coop-servizi-riabilitazione.it

Data di costituzione: 12/09/1996

Data di delibera dell'assemblea dei soci: 18/05/2009

Valori

CSR opera alla luce degli insegnamenti della **Dottrina Sociale della Chiesa Cattolica**, il cui principio universale afferma che “la persona umana non deve ritenersi semplicemente come parte di un tutto che è la società.”. Il valore della persona esiste prima e oltre il contesto sociale in cui vive e non è asservibile a nessuno schema di governo della società. La cura e l’attenzione che ogni uomo merita sono personali prima che sociali; in tal senso essa deve trovare adeguate risposte ai propri bisogni – fin nello specifico di un particolare tipo di servizio – che a tale principio universale facciano riferimento.

Nel solco di tali insegnamenti, CSR gestisce i propri servizi secondo il **principio di sussidiarietà**, ormai integrato nel processo legislativo europeo da più di un decennio. Esso esige, in linea generale, che “le decisioni siano prese a un livello quanto più possibile vicino ai cittadini”, e trova pieno compimento laddove lo Stato e le Istituzioni riconoscono e favoriscono l’auto-organizzazione e l’autonomia degli enti intermedi e delle opere che nascono per libera iniziativa delle singole persone.

Siamo pertanto consapevoli che una vera relazione di aiuto e un intervento educativo non possono non coinvolgere pienamente anche chi tale intervento riceve: il rapporto che si stabilisce tra utente e operatore è paritario ed è teso a favorire una reale condivisione tra i soggetti in relazione.

Nel suo essere cooperativa sociale, CSR fa riferimento ai principi che sono alla base del lavoro cooperativo, e che mirano a garantire le migliori condizioni umane e professionali a beneficio dei soci lavoratori. In particolare, è prestata molta attenzione agli aspetti di **mutualità** (relazione di reciproco aiuto e scambio), di **solidarietà** (attenzione agli stati di bisogno), di **democraticità** (favorire il dialogo e il confronto), di **equilibrio delle responsabilità** rispetto ai ruoli (giusto rapporto tra assegnare e assumere responsabilità), ed infine di **legame col territorio** (adattare i servizi e favorire la vicinanza al posto di lavoro).

8

Scopi Sociali

La cooperativa, che persegue fini mutualistici e non di lucro, intende realizzare i propri scopi sociali attraverso la gestione di servizi socio sanitari e riabilitativi, medico-infermieristici, anche di tipo diagnostico, socio-educativi e di attività motoria destinati a soggetti in situazione di disagio psico-fisico, attuando, in forma mutualistica e senza fini speculativi, l'autogestione dell'impresa finalizzata al raggiungimento dello scopo sociale e, contemporaneamente fornendo continuità di occupazione lavorativa ai soci alle migliori condizioni economiche, sociali e professionali.

Per il conseguimento del proprio scopo e per l'attuazione dell'oggetto, in modo permanente o secondo le necessità o opportunità contingenti e, sia in proprio sia avvalendosi di altrui strutture o operando per altre strutture o enti la cooperativa potrà gestire e/o svolgere:

- * attività, centri e servizi di riabilitazione;
- * assistenza infermieristica in strutture debitamente attrezzate e/o presso l'abitazione del paziente, nei limiti e con le mansioni previste dal D.P.R. 14 Marzo 1974 n. 255 e successive modificazioni;
- * servizi per la cura mediante prestazioni mediche e medico-specialistiche in strutture e/o ambulatori e/o presso l'abitazione del paziente, anche attraverso la messa a disposizione di strumenti tecnologica supporto dell'assistenza;
- * servizi di telesoccorso-telemedicina e altre tecnologie a supporto dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria;
- * gestione di residenze sanitarie assistite o strutture similari per anziani;
- * centri diurni e residenziali di accoglienza e socializzazione;
- * servizi domiciliari e territoriali di assistenza, sostegno, riabilitazione e animazione effettuati presso la famiglia, presso la scuola, o in qualsivoglia altra struttura di accoglienza sita sul territorio;
- * attività di promozione e scambio culturale in riferimento alle attività svolte dalla cooperativa verso l'esterno;
- * corsi di formazione professionale e servizi di consulenza;
- * attività di sensibilizzazione e di animazione delle comunità locali entro cui opera, al fine di renderle più consapevoli e disponibile alla cooperazione sociale;
- * attività in genere atte a pervenire stati di disagio sociale, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie a supporto dell'assistenza (call center e tele soccorso).

La società potrà compiere tutte le operazioni commerciali, industriali, finanziarie, mobiliari ed immobiliari, ivi compresa la costituzione di fondi per lo sviluppo tecnologico o per la ristrutturazione o per potenziamento aziendale e l'adozione di procedure di programmazione pluriennale finalizzate allo sviluppo all'ammodernamento aziendale, ai sensi della Legge 31 gennaio 1992 n. 59 ed eventuali norme modificative ed integrative, nonché l'assunzione di partecipazioni in altre imprese o società aventi oggetto analogo, affine o connesso al proprio, nei limiti di legge, ritenute dall'organo amministrativo necessarie od utili per il

conseguimento dello scopo sociale. La società potrà inoltre prestare garanzie fideiussorie, anche a favore e per obbligazioni di terzi.

Le attività di carattere finanziario e di garanzia potranno essere intraprese solo senza alcun carattere di prevalenza e non nei confronti del pubblico.

Al fine di conseguire la realizzazione dei propri scopi la cooperativa potrà:

- * avvalersi dei contributi e delle previdenze pubbliche previste dalla normativa vigente nonché di quella istituenda;

- * accettare finanziamenti da parte dei soci, secondo i criteri ed i limiti fissati dalla legge e dai regolamenti. Le modalità di svolgimento di tale attività sono definite con apposito regolamento approvato dall'assemblea;

- * accettare contributi e donazioni da privati.

E' tassativamente vietata la raccolta di fondi tra il pubblico sotto qualsiasi forma.

Quanto sopra deve venire attuato nel rispetto del disposto della legge 5 luglio 1991 n. 197 del D. Lgs. 1 settembre 1993 n. 385.

Ai fini del raggiungimento degli scopi sociali come disposto dalla legge 3 aprile 2001 n. 142 e successive modificazioni e integrazioni i soci instaurano con la cooperativa un rapporto di lavoro in forma subordinata o di collaborazione non occasionale o autonoma ovvero in qualsiasi altra forma consenta la legislazione italiana.

La Storia

CSR, raccogliendo ed amalgamando importanti esperienze di Società Collegate e Professioni del settore, è una realtà che eroga servizi sanitari e socio-sanitari dal 1997 sia direttamente agli assistiti che, indirettamente, attraverso collaborazioni con Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Poliambulatori, Residenze Sanitarie Assistenziali, Istituti di Riabilitazione pubblici e privati:

Il senso del nostro "Servizio" è infatti, adoperarsi per il recupero delle migliori condizioni di salute della persona, ovvero ripristinare e porre rimedio alle situazioni di malattia e disabilità con competenza, professionalità e qualità.

La nostra attività vede coinvolti Infermieri Professionali, Terapisti della Riabilitazione, Operatori Socio-Sanitari e Medici Specialisti in percorsi di cura integrati e costantemente rivalutati, sia presso strutture di ricovero che presso il domicilio del paziente.

L'organizzazione di CSR prevede la gestione ed erogazione di servizi infermieristici e fisioterapici presso reparti di Aziende Ospedaliere, R.S.A. e Istituti di Riabilitazione.

CSR propone non solo prestazioni ad elevato contenuto sanitario e tecnico ma fornisce un Servizio completo, efficiente ed efficace a tutti i livelli professionali: il nostro personale infatti opera sulla base di progetti condivisi con la committenza e sotto la supervisione di un Coordinatore di Progetto che ne assicura l'implementazione e la coerenza dal punto di vista operativo. CSR si occupa di tutte le attività di organizzazione, coordinamento e gestione degli operatori, secondo modalità già ampiamente sperimentate in numerose realtà.

Punto di riferimento costante nella erogazione delle proprie attività è lo sviluppo di una partnership con la struttura cliente: crediamo fortemente che da un progetto comune possano originare forme innovative in grado di generare servizi altamente qualificati, a vantaggio di tutti i soggetti coinvolti ed in particolare a vantaggio del paziente.

11

Le Relazioni Di Rete


Sin dalla sua fondazione, CSR ha percepito l'importanza fondamentale di una relazione di rete con altri soggetti che operino nel medesimo ambito e condividano i medesimi principi ideali, sia per una possibilità di confronto su scelte di carattere strategico, sia per un ausilio concreto nella complessa e quotidiana gestione di attività e procedure dalle innumerevoli implicazioni.


E' inoltre parte delle seguenti associazioni o ha rapporti di partnership con:

	<p>Compagnia delle Opere - E' un'associazione non lucrativa che intende promuovere lo spirito di mutua collaborazione e assistenza tra i soci, per una migliore valorizzazione delle risorse umane ed economiche nell'ambito di ogni attività esercitata sotto forma di Impresa, sia <i>profit</i> sia <i>non profit</i>.</p>
	<p>Età Insieme Cooperativa Sociale per Azioni – Età Insieme è una realtà che eroga servizi educativi, socio assistenziali, sanitari. Tra i maggiori servizi segnaliamo la gestione di Residenze Sanitarie Assistenziali, gestione di asili nido, scuole materne, centri ricreativi in strutture debitamente attrezzate e attività atte a prevenire stati di disagio sociale. Con essa CSR ha costituito un Gruppo Cooperativo Paritetico, una partnership finalizzata alla gestione sinergica e integrata di alcuni servizi.</p>
	<p>Openjob SpA, agenzia per il lavoro, dispone ad oggi complessivamente di 75 filiali distribuite su tutto il territorio nazionale. La Divisione Sanità di Openjob si occupa dell'inserimento di personale qualificato dall'estero, per fornire la gestione dei servizi infermieristici integrati, attraverso proprio personale specializzato, in favore di strutture ospedaliere pubbliche, case di cura e cliniche private, residenze sanitarie assistenziali, servizi domiciliari ed in tutte le attività dove tale servizio è richiesto. Open Job è quindi in grado di garantire ai suoi clienti del settore Sanità, tra cui CSR, un elevato livello di qualità delle risorse professionali.</p>
	<p>Università Carlo Cattaneo LIUC – CSR collabora con il CREMS, Centro di ricerca in Economia e Management in Sanità, a cui ha affidato sia l'analisi dei fabbisogni formativi del proprio personale, sia la realizzazione delle iniziative formative di natura non strettamente sanitaria.</p>

12

	<p>è un Consorzio d'impresе multi servizi, composto da cooperative e aziende, nato nel 1998. Integra professionalità diverse, offrendo servizi differenziati con il vantaggio di fornire al Cliente un servizio completo attraverso un unico referente. La gestione centralizzata consente inoltre di ottimizzare costi e tempi. Il risultato è un servizio che si adatta ad ogni richiesta senza mai perdere di vista la qualità. Omnicoop è presente sia sul territorio nazionale che internazionale.</p>
	<p>Ente Certificatore Per il Sistema di Gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001-2000</p>
	<p>Studio Caporaso - Lo Studio Giorgio Caporaso architetto è uno studio creativo nel quale coesistono diverse attività di progetto che spaziano dall'architettura al design alla comunicazione grafica. Lo Studio Caporaso lavora sia per clienti privati che per aziende, gestendo integralmente il processo di produzione dell'opera di architettura, design e comunicazione dalla fase di analisi e di ideazione alla consegna finale. Lo studio inoltre è collegato a un network dinamico di specialisti esterni, dei quali si avvale per rispondere a tutte le richieste ed esigenze derivanti dall'incarico progettuale ricevuto.</p>
	<p>CENTRO ESTETICO (BENESSERE E BELLEZZA)</p> <p>FITNESS E MOVIMENTO</p> <p>CENTRO MEDICO POLITERAPICO</p> <p>sito in Via San Martino 12 a Milano.</p> <p>Da fine 2009 CSR - entrata in partecipazione con Olistica Salus- si occupa della gestione medico-riabilitativa.</p> <p>Un valido staff di fisioterapisti svolge</p> <p>SEDUTE DI FISIOCHINESITERAPIA: programma terapeutico articolato (chinesiterapia, massoterapia, terapie fisiche)</p> <p>SEDUTE DI CHINESITERAPIA (individuale e di gruppo)</p> <p>MASSOTERAPIA tradizionale e connettivale</p>

	<p>LINFODRENAGGIO</p> <p>IDROCHINESITERAPIA (terapia in acqua a 34°C)</p> <p>STRETCHING</p> <p>GINNASTICA RIABILITATIVA:</p> <p><i>Esercizi funzionali assistiti</i> (metodiche con macchine per rinforzo muscolare specifico)</p> <p>Ginnastica con Metodo Pilates</p>
 <p>HOSPITAL GEST SRL</p>	<p>VIA SALVO D'ACQUISTO 20 -25100 BRESCIA (BS) P.IVA/C.FISC. 02914880980</p> <p>La Società Hospital Gest srl nel corso del 2009 ha avviato un progetto di costruzione di una Residenza Sanitaria Assistenziale di 114 posti letto a Cerro Maggiore (Milano).</p> <p>La società ha avviato l'iter per l'ottenimento delle autorizzazioni che permetteranno di ottenere l'autorizzazione al funzionamento della R.S.A, <u>e già entro i primi 10 mesi del 2010 si prevede -insieme a CSR- di gestire tutti i servizi erogati all'interno della struttura.</u></p> <p>La struttura è una Residenza Sanitaria Assistenziale che fa parte dei Presidi Socio Assistenziali a carattere residenziale, concepita ed organizzata per ospitare persone anziane non autosufficienti ed è suddivisa in due settori operativi destinati ad ospitare soggetti con diverse caratteristiche di autosufficienza psicofisica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prevalentemente non autosufficienti: trattasi di persone anziane non in grado (totalmente o parzialmente) di gestire la propria vita quotidiana e cioè non in grado di alimentarsi, o di avere cura della propria persona, o di spostarsi, o di avere relazioni sociali autonome. 2. richiedenti un elevato livello di assistenza infermieristica ,di interventi riabilitativi e di supporto sociale, in contrapposizione ad un ridotto impegno di intervento medico. 3. RSA per Demenze Senili: destinata ad ospitare anziani non autosufficienti

	<p style="text-align: center;">presentanti problemi di Alzheimer</p> <p>“Fondazione Ferrario” ha sede in Vanzago, Via Vittorio Emanuele II° nr. 2/4/6; svolge attività di gestione dei servizi residenziali, alberghieri, sanitari e socio assistenziali della propria Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.); la Fondazione Ferrario ha manifestato la necessità di avviare un progetto di riabilitazione individuale e di gruppo, presso la propria palestra sita in Vanzago affidandone la gestione. Nella prima metà del 2010 si prevede che CSR inizierà a svolgere queste attività riabilitative in Vanzago, di cui indichiamo a seguire le principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Sedute di fisiochinesiterapia (individuale e di gruppo): programma terapeutico articolato (chinesiterapia, massoterapia, terapie fisiche) • Massoterapia (tradizionale e connettivale) • Linfodrenaggio manuale terapeutico (metodo Vodder) • Stretching • Ginnastica riabilitativa • Laser neodimio-yag ad alta potenza terapia indicata nella cura e nella riabilitazione delle patologie muscolo-tendine e traumatologiche articolari. Sfrutta a scopo terapeutico gli effetti biologici della luce polarizzata con finalità antidolorifica, antiedemigena e antinfiammatoria. • Onde d’urto extracorporee: terapia efficace in una varietà di indicazioni ortopediche: fasciti plantari, borsiti, tendinosi, pseudoartrosi e pubalgie. E’ un trattamento sicuro e non invasivo. In presenza di patologie articolari e muscolari aiuta a ridurre la sensibilità e il dolore. • TECAR Terapia ® Un’innovativa terapia fisica che attiva i processi riparativi e antinfiammatori senza proiezione di energia radiante dall’esterno. E’ impiegata nelle terapie riabilitative (es. recupero di distorsioni, lesioni tendinee, tendiniti e borsiti, esiti di traumi ossei e legamentosi, distrazioni osteoarticolari acute e recidivanti, artralgie croniche), in programmi post-chirurgici (es. interventi di artroprotesi)
---	--

	<p>e in diverse forme di osteoporosi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultrasuoni • Sonoforesi • Correnti interferenziali • Correnti dinamiche • T.E.N.S. • Ionoforesi • Elettrostimolazione muscolare. • Ginnastica posturale con metodo Pilates: indicata per la riabilitazione pre e post-operatoria (es. interventi ai legamenti del ginocchio, ernia discale, etc.) e per la riabilitazione funzionale dei diversi segmenti corporei: rachide (cervicale, dorsale, lombare), spalle, braccia, anche e gambe <p>Inoltre sempre presso la Fondazione, CSR avvierà una sede di <u>ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA</u>, che avrà decorrenza dai primi mesi del 2010 con l'ottenimento dell'accreditamento per tale servizio presso l'ASL di Milano 1.</p>
--	--

La Gamma Dei Servizi

Nel corso degli anni CSR ha vissuto una costante evoluzione e differenziazione dei servizi offerti. Essi oggi coprono una fascia molto vasta di utenza, le cui categorie principali sono così riassumibili:



Gestione R.S.A.



Gestione Reparti ospedalieri



Gestione Servizio Assistenza Domiciliare in regime di Voucher socio sanitario



Gestione Progetti Sperimentali



Gestione di vasche riabilitative

Pur considerando la conduzione unitaria di tutte le attività e la generale necessità di ottimizzare le risorse e le strutture (razionalizzazione dei costi, economie di scala), ogni settore di servizi ha una propria intrinseca specificità, sia a livello di ideazione dei singoli progetti, sia a livello di conduzione operativa degli stessi.

GOVERNANCE DEL SISTEMA

Corporate Governance

STRUTTURA SOCIETARIA

CSR presenta, al 31/12/2009, un totale di n. 237 soci lavoratori.

Assumono la qualifica di soci tutti coloro che presentino domanda al Consiglio di Amministrazione, il quale decide in merito alla richiesta. Il neo-socio deve versare la quota sociale a mezzo di trattenute operate direttamente sullo stipendio. La partecipazione intesa come quota sociale non può essere eccessivamente elevata, tale da diventare un ostacolo all'ammissione, né eccessivamente ridotta, tale da togliere significato alla partecipazione del socio o sottostimata rispetto alle esigenze di capitalizzazione dell'impresa, ma si cercherà di trovare forme agevolate di versamento delle quote sottoscritte.

Affinché i soci abbiano un ruolo attivo e consapevole nelle azioni intraprese per il raggiungimento dello scambio mutualistico, CSR si impegna a prevedere e valorizzare strumenti di natura informativa sull'andamento delle attività economiche della cooperativa. CSR si impegna ad informare i propri soci particolarmente sulle decisioni più rilevanti, attraverso sistemi informativi, incontri pre-assembleari, gruppi di lavoro.

Ogni socio concorre alla definizione degli indirizzi di gestione e al governo dell'impresa. La partecipazione alle assemblee per il socio è un diritto/dovere.

La seguente tabella mostra in dettaglio la suddivisione dei soci lavoratori nelle diverse aree di attività per gli anni 2009.

ATTIVITA'	N. SOCI LAVORATORI 2009	%	
Attività Caratteristiche	Assistenza domiciliare	6	2,5%
	Gestione servizi in RSA	81	34,2%
	Gestione in progetti sperimentali	20	8,4%
	Gestione di reparti ospedalieri	114	48,1%
	Attività riabilitativa in acqua	2	0,8%
	TOTALE	223	94,1%
Servizi Corporate	14	5,9%	
TOTALE SOCI LAVORATORI	237	100,0%	

Si noti come la maggioranza dei soci lavoratori (48,1%) è impiegata nell'ambito dei reparti ospedalieri. La percentuale dei soci lavoratori impiegati all'interno di servizi corporate (Amministrazione, Personale, Servizi Generali) è inferiore al 6%.

ORGANI DIRETTIVI E DI CONTROLLO

CSR prevede i seguenti organi sociali:

- Assemblea dei Soci
- Consiglio di Amministrazione
- Collegio dei Sindaci.

L'Assemblea si compone di tutti i soci ammessi a farne parte. Essa viene convocata dal Consiglio di Amministrazione almeno una volta all'anno - entro quattro mesi dalla chiusura dell'esercizio sociale - con l'obiettivo di approvare il bilancio e rinnovare le cariche sociali.

Nel corso del 2009 ha avuto luogo n. 1 Assemblea dei Soci, che ha visto complessivamente la partecipazione di 80 soci, presenti in proprio o in delega.

Il principale organo direttivo della cooperativa è il Consiglio di Amministrazione, nominato dall'Assemblea dei Soci e in carica per tre anni. Il Consiglio di Amministrazione in carica alla data del 31/12/2009 è stato nominato in data 05/05/2009, con scadenza mandato l'approvazione del bilancio del 31/12/2011.

Il Consiglio di Amministrazione è così composto:

20

NOME	CARICA
Marco Santoro	Presidente
Mario Brambilla	Amministratore - Vice Presidente
Guido Boldrin	Amministratore
Alessandro Mercuri	Amministratore

Il Consiglio di Amministrazione si è riunito 14 volte nel corso del 2009, con una partecipazione media del 95 %.

L'organo di controllo è il Collegio Sindacale. Esso viene nominato dall'Assemblea dei Soci. Il Collegio Sindacale in carica al 31/12/2009 è così composto:

NOME	CARICA
Paolo Bergamasco	Presidente
Luigi Lepore	Sindaco Effettivo
Valeria De Cicco	Sindaco Effettivo
Silvio Formenti	Sindaco Supplente
Mara Losi	Sindaco Supplente

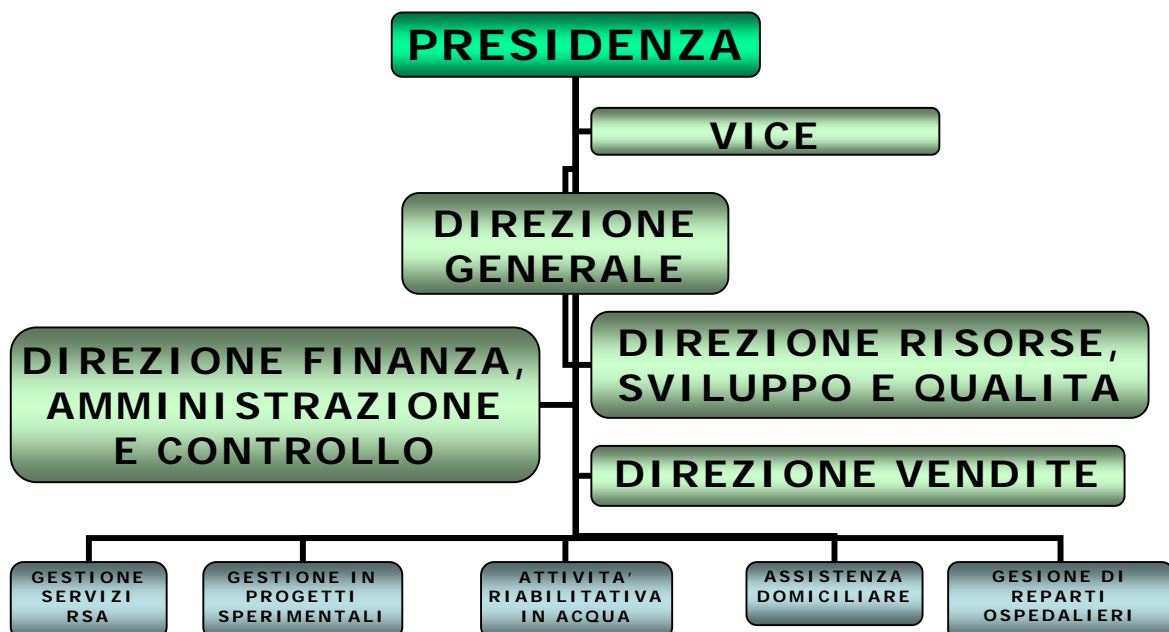
Organigramma

La chiarezza della propria organizzazione e la trasparenza della propria gestione costituiscono elemento chiave nel rapporto tra CSR e i propri clienti. CSR, prima di ritenersi fornitore si considera partner dei propri clienti, condividendo con gli stessi, obiettivi e valori in funzione dei risultati da ottenere attraverso il proprio intervento. La conoscenza reciproca dell'organizzazione del cliente e di quella di CSR costituisce fondamento per ***lavorare insieme*** con riferimento alla centralità del paziente, alla costante qualità del servizio, alla migliore professionalità e gestione delle risorse. CSR opera attraverso un'organizzazione intesa come architettura determinante per procedere in termini di obiettivi-risultati, definendo precise responsabilità ed attuando l'integrazione tra le diverse componenti professionali.

A tale scopo ha intrapreso un percorso continuativo di miglioramento che ha consentito di:

- considerare CSR ***come sistema*** che necessita di "funzionare" in via continuativa secondo un modello logico e coinvolgente non solo la Direzione, ma tutte le componenti aziendali.
- costruire una organizzazione fondata ***sui processi*** ovvero sui meccanismi trasversali che devono generare i risultati (di qualità ed economici) a fronte degli obiettivi stabiliti.
- ottenere la ***certificazione di qualità*** su progettazione ed erogazione di prestazioni sanitarie.
- definire la ***Struttura Organizzativa*** coerente con le finalità e gli obiettivi della Direzione.

21



Le numerose esperienze maturate da CSR nella gestione di servizi hanno permesso di consolidare ed affinare progressivamente le metodologie di approccio, focalizzandosi su modelli organizzativi di gestione che hanno come obiettivo e finalità il conseguimento dell'efficienza, dell'affidabilità, della duttilità, della responsabilità e del coinvolgimento dell'intera struttura.

La struttura organizzativa che CSR ha previsto per l'organizzazione delle risorse umane dedicate alla direzione, al coordinamento, al controllo ed all'esecuzione dei propri servizi, parte da un'attenta analisi delle richieste e degli standard qualitativi minimi da garantire.

Il sistema organizzativo di CSR, si basa sull'unione di tre fondamentali elementi:

- 1) apparato organizzativo;
- 2) figure professionali;
- 3) strumenti e mezzi tecnici.

Le basi di tale sistema di governo dei servizi sono costituite da:



definizione ed applicazione di politiche e strategie integrabili e flessibili che rispondano al modificarsi delle esigenze gestionali e che siano in grado di fornire opportune informazioni;

22



identificazione delle reali necessità del cliente e la gestione della relazione con esso;



definizione delle responsabilità e l'impostazione dell'organizzazione;



conoscenza, pianificazione, coordinamento e valorizzazione delle risorse e delle attività;



controllo, monitoraggio continuo e riesame dei risultati.

La particolare complessità dei servizi da erogare comporta la formalizzazione di procedure operative certificate basate sulla funzionalità e tempestività degli interventi; l'organizzazione di CSR è strutturata su un sistema che risponde ai requisiti di Qualità, e alle norme Uni En Iso 9001/2000.



CSR dispone di un'importante struttura organizzativa, ragionevolmente giustificata dal considerevole numero di risorse e mezzi tecnici in forza all'azienda.

La scelta, la qualificazione del personale (arricchita da costante attività di formazione e aggiornamento) e la cura nella predisposizione del sistema, determinano la capacità organizzativa di CSR.

Ogni figura professionale, dai professionisti previsti nell'erogazione dei servizi richiesti, ai vertici che hanno il compito di condurre il servizio, è coinvolta ed è conscia di far parte di un gruppo impegnato a conseguire il medesimo obiettivo: un risultato che soddisfi sia il destinatario finale del servizio (l'utente che ne fruisce) che il personale che presta la propria opera.

CLIENTI PRINCIPALI

L'attività di CSR nel corso degli anni si è incrementata e tra i suoi clienti si pregia di annoverare rilevanti Strutture Sanitarie

RAGIONE SOCIALE	PERIODO	TIPO DI SERVIZIO
Casa di Cura "I Cedri" di Fara Novarese (NO)	Dal 2003 ad oggi	Coordinatore, infermieri ed OSS per reparti di chirurgia e riabilitazione con un totale di 42 posti letto
ASL 1 di Varese (VA)	Dal 2004 ad oggi	GESTIONE del Servizio di Assistenza domiciliare, in regime di Voucher socio sanitario – Infermieri, ASA, OSS ed FKT
ASL 14 VCO di Omegna (VB)	Dal 2004 al 2007	Infermieri ed OSS per reparti di chirurgia, medicina per un totale di 72 posti letto
Clinica Humanitas Gavazzeni di Bergamo (BG)	Dal 2004 ad oggi	Coordinatore, infermieri ed OSS per reparti di urologia e day hospital, con un totale di 36 posti letto
Vasche Riabilitative presso la Piscina del Comune di Carugate (MI)	Dal 2003 ad oggi	Coordinatore, FKT e Psicomotricisti in vasche riabilitative
Casa di Cura "Villa San Giuseppe" di Anzano del Parco (CO)	Dal 2005 al 2007	GESTIONE RSA comprendente: coordinatore, infermieri, ASA ed OSS per reparti di riabilitazione neuromotoria con un totale di 36 posti letto
RSA "Il Melograno" di Cassina De' Pecchi (MI)	Dal 2005 ad oggi	GESTIONE RSA comprendente: coordinatore, infermiere, ASA, OSS, FKT ed Animatori
RSA "San Rocco" di Segrate (MI)	Dal 2005 ad oggi	GESTIONE RSA comprendente: coordinatore, infermiere, ASA, OSS, FKT ed Animatori
A.O. "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" di Milano (MI)	Dal 2006 ad oggi	Coordinatore, infermieri ed O.S.S. per reparti di reumatologia e terza divisione, con un totale di 72 posti letto
A.O. "S. Anna" di Como (CO)	Dal 2006 ad oggi	Infermieri, Strumentisti e Nurse di Anestesia per reparti di riabilitazione neuromotoria e chirurgia generale ed ortopedia con un totale di 46 posti letto ed 1 sala operatoria in Day Surgery con 4 OSS ed 11 Infermieri dedicati
F.E.R.B. c/o Ospedale di Gazzaniga (BG)	Dal 2006 ad oggi	Coordinatore, infermieri, OSS, FKT, terapeuta occupazionale ed educatore professionale per centro di eccellenza Alzheimer con 21 posti letto
RSA S. Giovanni di Asso (CO)	Nel 2006	GESTIONE RSA comprendente: coordinatore, infermiere, ASA, OSS, FKT ed Animatori
Casa di Cura "Clinica San Carlo di Paderno Dugnano (MI)	Dal 2007 ad oggi	Coordinatore, infermieri, ASA ed OSS per reparti con un totale di 56 posti letto
F.E.R.B. c/o Ospedale di Cernusco Sul Naviglio (MI)	Dal 2007 ad oggi	Coordinatore, infermieri ed OSS per reparti di riabilitazione cardiorespiratoria e riabilitazione neuromotoria, con un totale di 72 posti letto
Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (MI)	Dal 2008 ad oggi	Coordinatore, IP ed OSS per Blocco Operatorio Day Surgery, Blocco Operatorio Generale e reparto degenza A 1 Ortopedia-Traumatologia
A.O. "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" di Milano (MI) per la gestione del Polo Riabilitativo di Via Isocrate a Milano	Da gennaio 2009 ad oggi	Coordinatore, infermieri, OSS, FKT e Tecnici di Radiologia per reparti di degenza con un totale di 62 posti letto
A.O. "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" di Milano (MI) per la gestione del Polo Riabilitativo di Via Isocrate a Milano	Da gennaio 2009 ad oggi	Coordinatore e FKT per vasche riabilitative
Fondazione Sant'Erasmus di Legnano (MI)	Da maggio 2009 ad oggi	Coordinatore, ASA e Animatori per nuclei di RSA con un totale di 87 posti letto

PERFORMANCE ECONOMICA

26

Stato Patrimoniale CSR Anno 2007-2008-2009

RIF.	ATTIVO	2009	2008	2007	RIF.	PASSIVO	2009	2008	2007
A	Crediti verso soci per versamenti ancora dovuti (di cui già richiamati)	34.452	207	207	A	PATRIMONIO NETTO			
B	IMMOBILIZZAZIONI				I.	Capitale	43.687	8.934	8.107
I.	Immateriali	28.454	52.924	64.812	II.	Riserva da soprapprezzo delle azioni	2.642	0	0
II.	Materiali	70.193	24.814	33.951	IV.	Riserva Legale	31.303	31.303	27.545
III.	Finanziarie	184.820	289.481	80.034	V.	Riserve Statutarie	39824	69.770	61.378
					VII.	Altre Riserve	1	-2	3
					VIII.	Utile d'esercizio	0	0	12.526
					IX.	Perdita d'esercizio	1.253	- 29.946	0
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	283.467	367.219	178.797		TOTALE PATRIMONIO NETTO	118.710	80.059	109.559
C	ATTIVO CIRCOLANTE				B	FONDI PER RISCHI E ONERI			
I.	Rimanenze	18.552	11.750	14.353	3)	Altri	0	60.000	60.000
II.	Crediti	5.080.815	4.273.471	3.868.604					
IV.	Disponibilità Liquide	219.353	95.145	181.333					
	TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	5.318.720	4.380.366	4.064.290		TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	0	60.000	60.000
D	RATEI E RISCONTI				C	TFR DI LAVORO SUBORDINATO	158.071	144.639	145.388
	Ratei e Risconti Attivi	35.613	14.558	20.823	D	DEBITI			
					4)	Debiti verso banche	2.936.113	1.984.689	1.886.746
					5)	Debiti verso altri finanziatori	0	7.479	299.877
					6)	Acconti		251.780	0
					7)	Debiti verso fornitori	1.342.200	1.285.376	1.260.396
					12)	Debiti tributari	333.612	387.345	314.457
					13)	Debiti verso istituti di previdenza	164.127	100.921	67.662
					16)	Altri debiti	451.813	342.857	20.768
						TOTALE DEBITI	5.227.865	4.360.447	3.849.906
					E	RATEI E RISCONTI	167.606	117.205	99.264
	TOTALE ATTIVO	5.672.252	4.762.350	4.264.117		TOTALE PASSIVO	5.672.252	4.762.350	4.264.117

Conto Economico CSR Anno 2007-2008-2009

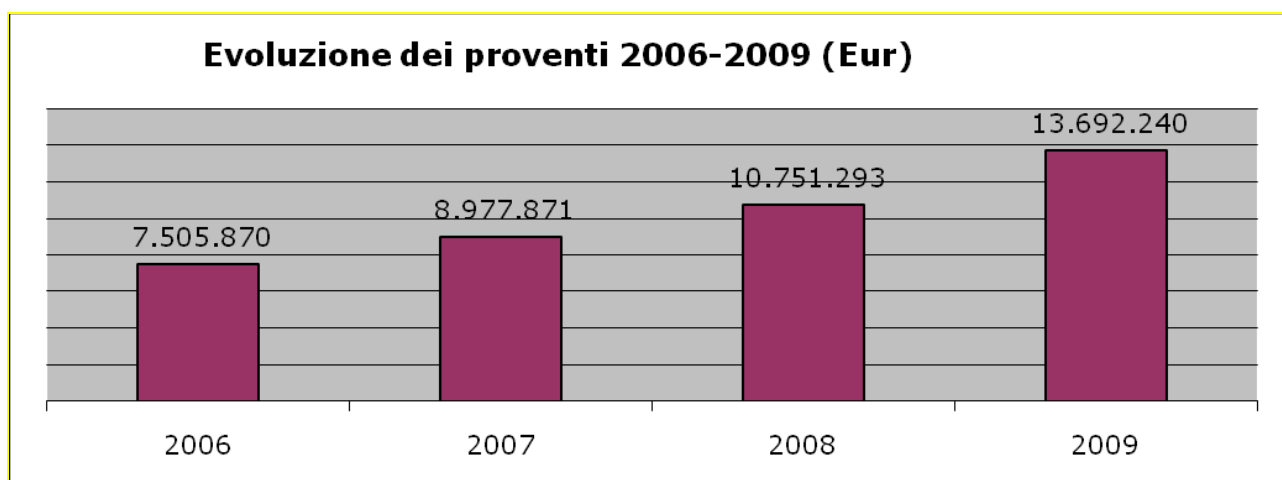
CONTO ECONOMICO				
RIF.		2009	2008	2007
A	VALORE DELLA PRODUZIONE			
1)	Ricavi delle vendite e delle prestazioni	13.685.439	10.752.716	8.967.372
2)	Variazione delle rimanenze di prodotti in lavorazione, semilavorati e finiti	6.801	-2.603	6.759
5)	Altri ricavi e proventi		1.180	3.740
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	13.692.240	10.751.293	8.977.871
B	COSTI DELLA PRODUZIONE			
6)	Per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	80.375	99.935	81.956
7)	Per servizi	5.076.809	4.993.584	4.227.472
8)	Per godimento di beni di terzi	187.506	103.935	95.616
9)	Per il personale	8.017.159	5.237.556	4.178.862
10)	Ammortamenti e svalutazioni	39.326	33.828	31.386
13)	Altri accantonamenti	0	0	60.000
14)	Oneri diversi di gestioni	164.431	89.465	95.986
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	13.565.606	10.558.303	8.771.278
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE (A-B)	126.634	192.990	206.593
C	PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
16)	Altri proventi finanziari	623	1.169	1.055
17)	Interessi e altri oneri finanziari	-183.692	-180.990	-113.268
	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-183.069	-179.821	-112.213
E	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
20)	Proventi	133.152	2.314	7.566
21)	Oneri	-60.025	-36.782	-76.407
	TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE	73.127	-34.468	-68.841
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	16.692	-21.299	25.539
22)	Imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	-15.439	-8.647	-13.013
23)	Utile (Perdita) dell'esercizio	1.253	-29.946	12.526

28

INDICATORI DI PERFORMANCE ECONOMICA (IE)

IE.1 - Evoluzione dei proventi complessivi

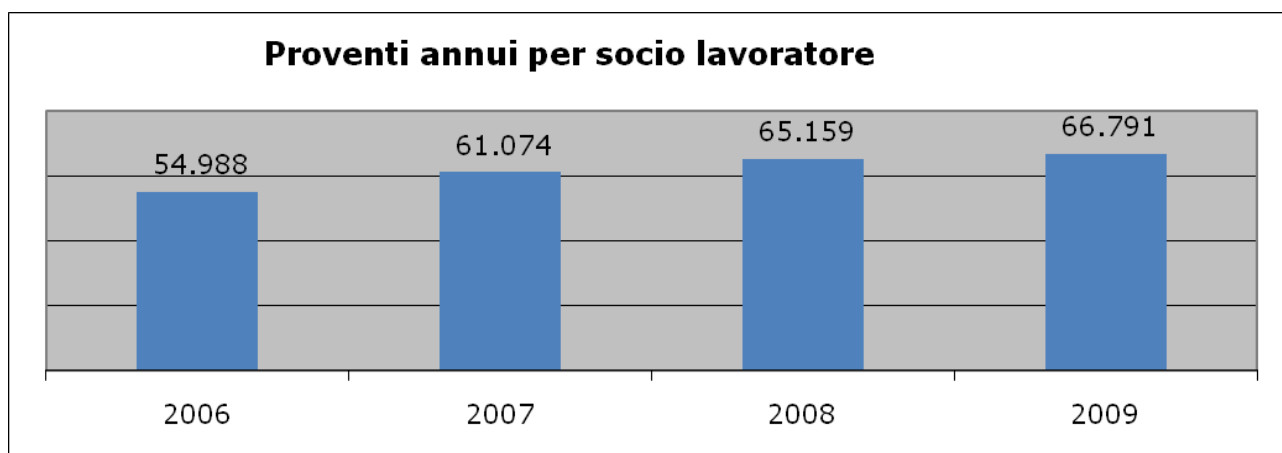
I proventi complessivi della Cooperativa per gli anni dal 2006 al 2009 sono stati i seguenti:



29

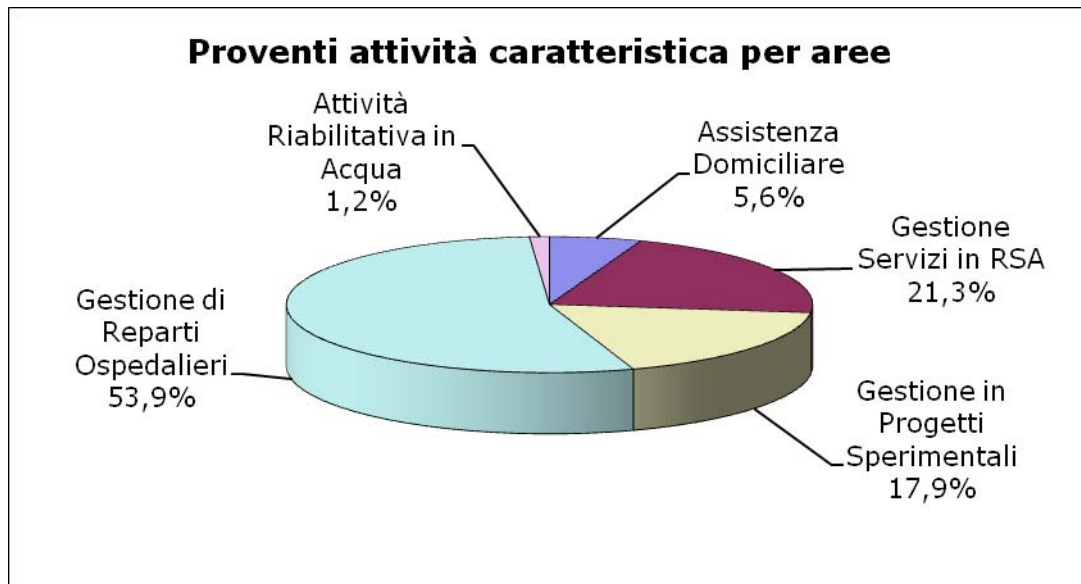
IE.2 – Contributo dei soci lavoratori ai proventi della cooperativa

L'indice in oggetto esprime la contribuzione di ciascun socio lavoratore ai proventi complessivi della Cooperativa.



 **IE.3 - Distribuzione dei proventi per area di attività**

Il grafico seguente evidenzia la ripartizione del fatturato dell'attività caratteristica di CSR diviso per aree di attività; se ne desume l'importanza che riveste l'area di Gestione dei Reparti Ospedalieri: da sola copre il 53,9% del totale del fatturato della cooperativa.



 **IE.4 – Dipendenza della cooperativa da singoli committenti.**

Questo indicatore è espresso dal rapporto tra il fatturato generato dai primi tre clienti e il fatturato complessivo della cooperativa. Per il 2009 il valore si attesta sul 47,6%.

 **IE.5 - Incidenza degli oneri di progetto sugli oneri totali**

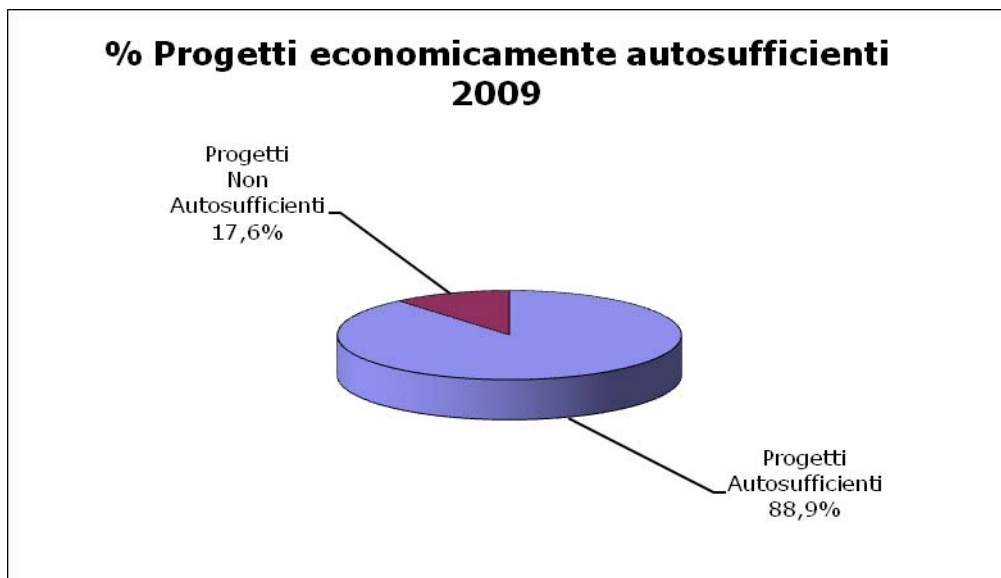
Questo indicatore viene espresso dal rapporto tra gli oneri direttamente imputabili ai singoli progetti e gli oneri complessivi. Esso è di grande importanza perché costituisce un primo indicatore del grado di efficienza della struttura.



IE.6 Indice di sostenibilità economica dei progetti

Questo indicatore esprime l'autosufficienza economica dei singoli progetti, espresso dalla loro capacità di generare un margine di contribuzione (proventi meno costi diretti) tale da coprire i costi fissi di struttura rilevati nel 2009, nell'ipotesi che tali costi fissi vengano ripartiti tra i vari progetti in funzione del loro fatturato. Nel corso del 2009 i progetti economicamente autosufficienti sono stati 16.

31



PERFORMANCE SOCIALE

32

Descrizione Attività

L'attività svolta dalla Cooperativa CSR può essere descritta, in estrema sintesi, dalla tabella seguente, dove sono indicati il numero di progetti attivi al 31/12/2009 per ciascuna tipologia di attività, e il numero di personale impiegato in ciascuno di essi.

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. ATTIVITA' AL 31/12/09	Soci Lavoratori al 31/12/09	Altro Personale Continuativo	TOTALE PERSONALE al 31/12/09
ASSISTENZA DOMICILIARE	1	6	0	6
GESTIONE SERVIZI IN RSA	5	81	0	81
GESTIONE IN PROGETTI SPERIMENTALI	2	20	16	36
GESTIONE DI REPARTI OSPEDALIERI	8	114	19	133
ATTIVITA' RIABILITATIVA IN ACQUA	2	2	0	2
TOTALE SERVIZI	18	223	35	258
PERSONALE SERVIZI "CORPORATE"		14	9	23
TOTALE GENERALE PERSONALE		237	44	281

33

Assistenza Domiciliare (ADI)

La richiesta di servizi alla persona nella società odierna risulta essere direttamente proporzionale “alla” e dipendente “dalla” accelerazione di una serie di fenomeni demografici, sociali, tecnologici, scientifici e culturali in grado di influenzare notevolmente l’assetto ed il processo di sviluppo ed evoluzione del Sistema Sanitario, determinare un crescente bisogno di salute e diversificare la tipologia delle prestazioni necessarie per il suo soddisfacimento. Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata assume così un ruolo strategico nell’ambito della pianificazione regionale e viene coniugato ad una nuova modalità di finanziamento e di erogazione: il VOUCHER SOCIO-SANITARIO.

Il VOUCHER SOCIO-SANITARIO è assimilabile ad un *assegno rilasciato dalla ASL* che il titolare può spendere per l’acquisto di percorsi di cura e assistenza, al suo domicilio, presso soggetti privati professionalmente qualificati ed accreditati presso il Sistema Sanitario Regionale. L’ADI consiste nell’inviare al domicilio dell’Assistito gli Operatori Professionali richiesti, previsti e necessari, specificatamente preparati e formati alle attività domiciliari (Medici, Medici Specialisti, Infermieri Professionali, Fisioterapisti, Operatori Socio-Assistenziali) e nel fornire il materiale sanitario ed il supporto tecnico-logistico/organizzativo-informatico indispensabile per una gestione integrata delle attività, al fine di garantirne l’efficacia e l’efficienza. Riguardo la fase gestionale ed organizzativa, i servizi domiciliari sono suscettibili di differenti modulazioni in base alle necessità, alle richieste e agli specifici accordi posti in essere con il Committente del Servizio nella fase di avviamento delle attività. In ogni caso il modello ed il percorso organizzativo che CSR propone ai propri utenti prevede sempre una serie definita di passaggi propedeutici alla fase prettamente erogativa del servizio, tra i quali rivestono particolare significato e rilevanza:

l’instaurazione di rapporti di proficua collaborazione con i Medici curanti, di fatto protagonisti istituzionali dell’assistenza territoriale;
l’integrazione a livello territoriale con le strutture ed istituzioni presenti. CSR è accreditata presso la ASL di Varese ed ha avviato l’accreditamento per l’Asl 1 di Milano per l’erogazione dei seguenti Servizi:

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA(ADI)

PRESTAZIONI ESTEMPORANEE di tipo infermieristico, singole e/o a ciclo, quali:

- * Prelievi Ematici
- * Terapie endovenose, intramuscolari e/o sottocutanee
- * Cateterizzazione estemporanea
- * Gestione catetere permanente
- * Gestione Sondino Naso – gastrico

ASSISTENZA DOMICILIARE ESTEMPORANEA, INTEGRATA DI PRIMO, SECONDO E TERZO LIVELLO

CSR prende in carico i bisogni socio-sanitari dei suoi assistiti sulla base di un Piano di Assistenza Individuale che coinvolge un mix di operatori

professionalmente qualificati (Infermieri Professionali, Fisioterapisti, Medici Specialisti, Ausiliari Socio - assistenziali) in un percorso di cura con fornitura del relativo materiale sanitario.

Per l'attivazione del Servizio di ADI in regime di VOUCHER SOCIO-SANITARIO è necessario rivolgersi al proprio Medico curante.

Il Medico, se ne ricorrono i presupposti, segnala alla *ASL* il bisogno socio-sanitario del Suo Assistito affinché questa provveda all'assegnazione del PROFILO DI VOUCHER SOCIO-SANITARIO che ritiene più appropriato in relazione alla complessità ed all'intensità assistenziale valutata.

Assegnato il VOUCHER, l'Assistito ha la certezza della copertura economica delle cure domiciliari pianificate (a carico del Sistema Sanitario Regionale) ed ha la libertà di scegliere il Soggetto Accreditato (*Pattante*) a cui rivolgersi per l'erogazione del Servizio.

CSR può accompagnare e/o supportare l'utente nel procedimento di assegnazione del *voucher*, al fine di una corretta comprensione della procedura stessa; in seguito all'assegnazione del *voucher*, per l'erogazione e la gestione di un piano di assistenza individuale;

DISTRETTI	PERSONALE IMPIEGATO	N. UTENTI SERVITI 2009 PER DISTRETTO	INIZIO ATTIVITÀ
Arcisate	6	132	2004
Azzate		68	
Busto Arsizio		43	
Castellanza		9	
Gallarate		188	
Somma Lombardo		35	
Tradate		73	
Varese		171	
TOTALE		6	

Gestione RSA

Negli anni recenti il sistema di *Welfare* del nostro Paese ha vissuto un radicale processo di trasformazione, sancito anche a livello normativo mediante numerosi ed importanti provvedimenti legislativi, che trovano le loro fondamenta nei profondi mutamenti avvenuti nello scenario di riferimento: invecchiamento cronico della popolazione e parallela esplosione della spesa sanitaria, aumento delle cronicità e spostamento dell'asse di cura dagli ospedali al territorio, con la conseguente necessità di garantire adeguati percorsi di continuità assistenziale.

Alla luce di tale dinamicità ambientale, si è andata consolidando una visione assistenziale basata su precisi standard di qualità. In tale contesto si sono ridefiniti anche il ruolo e le finalità delle Residenze Sanitarie Assistenziali: gestite da enti pubblici o privati, esse offrono ospitalità, prestazioni sanitarie e assistenziali, di aiuto nel recupero funzionale e nell'inserimento sociale, e di prevenzione delle principali patologie croniche. Tipicamente, in una RSA vengono garantite: l'assistenza medica e infermieristica, l'assistenza riabilitativa, l'aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane, l'attività di animazione e socializzazione, le prestazioni alberghiere, di ristorazione, di lavanderia, di pulizia.

CSR ha in primo luogo provveduto a classificare la tipologia dei servizi erogabili, distinguendoli in "servizi primari", ovvero il "core" dell'attività (assistenza sanitaria, socio-sanitaria di base, infermieristica, riabilitativa, di animazione), e "servizi di supporto" (amministrazione, distribuzione pasti, manutenzione, pulizie, ecc).

L'erogazione del Servizio è presidiata e garantita da un sistema organizzativo e gestionale (vedasi successivamente l'organigramma generale). La procedura prevede l'assicurazione della continuità dei servizi sanitari e assistenziali 24 ore su 24, 365 giorni/anno, tramite la copertura delle presenze degli operatori garantita dal Responsabile Sanitario (o suo vicario), l'individuazione di una figura di responsabilità anche in assenza del Responsabile ufficiale, la costante reperibilità di quest'ultimo o di un Vice per far fronte a situazioni particolari e impreviste.

L'organizzazione del Servizio dipende ed è in funzione delle caratteristiche della Struttura e quindi del tipo di servizi da organizzare. La pianificazione della tipologia di assistenza da erogare viene definita sulla base di disposizioni, protocolli e procedure elaborati nell'ambito della struttura stessa e formalizzata in "Piani individuali" (es. Piano Assistenziale Individuale, Piano Riabilitativo Individuale, etc).

Un ulteriore elemento che precede l'esecuzione vera e propria, è rappresentato dalla programmazione, definita dal Direttore di Struttura in accordo con i Responsabili dei vari servizi primari e di supporto sulla base delle condizioni effettive della struttura stessa (per es. l'effettiva occupazione dei posti letto), avente per oggetto l'organizzazione dei

turni su base mensile e delle diverse attività da svolgere nel corso della giornata secondo tempi stabiliti.

L'effettiva erogazione del Servizio viene effettuata con il concorso delle diverse figure professionali facenti parte della struttura organizzativa (medici, IP, OSS, ASA, FKT, etc), nel rispetto delle procedure e dei protocolli, e con particolare attenzione alle modalità di documentazione e registrazione dei diversi interventi (sanitari, assistenziali, riabilitativi, ecc).

Infine, CSR promuove il "controllo dell'erogazione del Servizio", attraverso il potere di ispezione e verifica del Responsabile di Struttura e dei diversi responsabili dei vari servizi sugli interventi dei collaboratori, nonché attraverso l'enfasi posta sulla necessità che essi operino già dall'origine in modalità di "autocontrollo", (per esempio in ambito assistenziale accompagnando ogni singolo intervento effettuato con la registrazione sulla cartella del paziente/ospite e l'immediata apposizione della firma che ne attesti la corretta esecuzione).

È nell'ambito di tale costante attività di controllo della qualità nell'esecuzione del Servizio che si evidenziano formalità e prassi difformi da quanto richiesto dal cliente con le specifiche contrattuali.

L'assistenza fornita all'ospite è caratterizzata da alcuni contenuti operativi che riteniamo in grado di stimolare l'autonomia residua, e in particolare la collaborazione con le figure professionali presenti.

Riabilitazione globale (neuro-motoria, occupazionale, urologica, ecc..) con lo scopo di non tralasciare nulla che possa favorire il recupero dell'ospite;

Riabilitazione di mantenimento che permette, qualora non fosse possibile un recupero, di evitare un peggioramento del quadro fisico dell'ospite;

Riattivazione psico-sociale, con cui si cerca di impedire l'emarginazione dell'anziano coinvolgendolo nella vita di comunità;

Prevenzione della sindrome da immobilizzazione nei pazienti completamente non autosufficienti e stabilmente allettati.

RSA SAN ROCCO Segrate



La RSA San Rocco è situata in Via Monviso 87 – Segrate (MI); l'area occupata è di circa 22.000 mq.

La capacità di accoglienza è di 162 posti letto così suddivisi:

- n. 132 per anziani non autosufficienti
- n. 18 per soggetti affetti da morbo di Alzheimer
- n. 12 per il Centro Diurno Integrato

38

La struttura che si trova al centro di un ampio parco è costituita da n. 4 piani.

Ogni piano è un reparto e ogni reparto è costituito da 2 Nuclei.

La distribuzione dei posti letto è la seguente:

1° piano	40 Letti
2° piano	36 Letti
3° piano	38 Letti
4° piano	36 Letti
Totale	<u>150 Letti</u>

Al 4° piano c'è il Nucleo Alzheimer che può accogliere 18-20 ospiti.

Le risorse messe a disposizione da CSR sono:

Infermieri

Fisioterapisti

CENTRO DIURNO

L'attività del centro diurno è gestita da OSS o ASA.

Gli ospiti non residenziali vengono accolti al mattino dagli operatori che raccolgono informazioni inerenti il loro stato di salute, rilevano i parametri vitali, somministrano eventuali terapie previste dal PAI e accompagnano l'ospite durante la giornata nelle attività di riabilitazione, animazione e ludico intrattenitive.

RSA MELOGRANO Cassina de' Pecchi



La RSA il Melograno ospita gli anziani non autosufficienti, compresi quelli colpiti dal morbo di Alzheimer; in essa trovano ospitalità inoltre persone con problemi di salute a lungo e medio decorso, con disturbi propri della vecchiaia e tutti coloro che, per diverse motivazioni, non sono più in grado di provvedere a se stessi o che, più semplicemente, hanno bisogno di specifici supporti di carattere infermieristico, assistenziale e di sostegno psicologico.

40

La struttura è situata in Via Napoli, 2 – Cassina de' Pecchi (MI);

La capacità di accoglienza è di 157 posti letto così suddivisi:

- n. 127 per anziani non autosufficienti
- n. 20 per soggetti affetti da morbo di Alzheimer
- n. 10 per il Centro Diurno Integrato

La struttura è costituita da n. 3 piani.

Ogni piano è un reparto e ogni reparto è costituito da vari Nuclei.

La distribuzione dei posti letto è la seguente:

0° piano	44 Letti
1° piano	57 Letti
2° piano	46 Letti
Totale	<u>147 Letti</u>

Al piano 0° c'è il Nucleo Alzheimer che può accogliere 20 ospiti.

Le risorse messe a disposizione da CSR sono:

Infermieri

Fisioterapisti

CENTRO DIURNO

L'attività del centro diurno è gestita da OSS o ASA.

Gli ospiti non residenziali vengono accolti al mattino dagli operatori che raccolgono informazioni inerenti il loro stato di salute, rilevano i parametri vitali, somministrano eventuali terapie previste dal PAI e accompagnano l'ospite durante la giornata nelle attività di riabilitazione, animazione e ludico intrattenitive.

Residenza Sanitaria Assistenziale EMILIO BERNARDELLI



42

La **Residenza Sanitaria Assistenziale Emilio Bernardelli**, nata nel 1996 su iniziativa dell'omonima Fondazione, occupa un'area di circa 11mila metri quadri nel Comune di Paderno Dugnano, poco fuori Milano. La Residenza nasce all'interno del corpo ospedaliero già esistente ed è inserita nella rete dei servizi socio sanitari di zona e persegue la massima integrazione con il territorio. Essa fornisce un'assistenza qualificata e personalizzata ad anziani autosufficienti e non autosufficienti, garantendo un adeguato ambiente di vita - basato su un clima sereno e familiare - ed il benessere delle persone che vi risiedono. L'azione della Struttura è orientata al recupero e/o al mantenimento delle abilità, quindi dell'autonomia dell'Ospite, all'impostazione ed alla realizzazione di piani e progetti che prevedono la partecipazione attiva dell'Ospite ed il suo coinvolgimento diretto nell'azione.

TIPOLOGIA DELL'UTENZA

Nella maggior parte dei casi l'utenza è costituita da persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, non assistibili a domicilio e affetti da danno funzionale per:

- Patologie oncologiche;
- Demenze di varia eziologia e grado;
- Patologia ortopedica cronica o sub-acuta;
- Patologie croniche o sub-acute di altri organi o apparati;

Patologia cerebrale vascolare in fase post-acuta o cronica;
Patologie psichiatriche croniche.

In alcuni casi gli utenti vengono ospitati con lo scopo di fornire un sostegno ai familiari che si fanno carico dell'assistenza domiciliare nel resto dell'anno.

In altri casi gli Ospiti possono essere accolti per periodi limitati mirati al recupero funzionale a seguito di problemi specifici.

N° CAMERE	N° LETTI	TELEVISORE	SERVIZI IGIENICI	SOGGIORNO E ANGOLO COTTURA	TOTALE STANZE	TOTALE POSTI LETTO
36	2	X	X		76	119
36	1	X	X			
4	2	X	X	X		

La Residenza Sanitaria Assistenziale Emilio Bernardelli articola l'organizzazione dei propri servizi tramite il seguente nostro organico: Caposala; Infermieri e ASA coordinati dal Caposala; Educatori e Animatori.

43

CSR, sin dal 2007 si occupa di fornire all'interno della Residenza il servizio infermieristico, socio assistenziale, educativo e la figura di coordinamento per tali attività.

VOLUMI DI ATTIVITÀ

*Le **giornate di degenza** complessive dell'anno 2009 sono state 41.688 rispetto alle 41.644 dell'anno precedente, con una sostanziale stabilità del tasso di occupazione, pari al dal 98,3% rispetto al 98,1% del 2008.*

*Il **turnover** dei posti letto è stato in linea con l'anno precedente: 86 nuovi ospiti contro 77 nel 2008; nel 2007 erano stati 121.*

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO FORNITO DA CSR PRESSO LA RESIDENZA BERNARDELLI:



Oltre al servizio assistenziale e sanitario, non meno importante è il principio che orienta il lavoro del team di animazione, centrato sull'idea che l'animatore/educatore lavora CON e PER gli anziani, non SU di essi.

All'interno della RSA vengono programmate attività di animazione di diverso tipo, considerando la tipologia dell'ospite e le sue esigenze. Gli obiettivi che si pone sono: la promozione della socializzazione, la stimolazione dell'espressività, dell'autonomia fisica e psicologica, la valorizzazione concreta delle competenze e delle capacità residue.

44

L'animazione non fornisce solo un servizio agli ospiti, ma è uno stimolo ed un'occasione perché essi possano essere protagonisti del loro tempo.

Sono previsti inoltre momenti di aggregazione comune per festeggiare particolari occasioni, quali i compleanni e le festività.

Se l'inserimento in struttura rappresenta il punto di arrivo delle persone anziane che non possono più badare a se stesse a causa di numerosi deficit fisici, mentali e sociali, l'attività di animazione, tende a ribaltare tale punto di partenza e a considerare l'ospite come portatore di RISORSE con qualcosa da dare agli altri e con diverse energie inesplorate da mettere in gioco; frutti dei bagagli affettivi, culturali, intellettuali e operativi.

L'animazione è un momento centrale della vita in struttura. Sviluppa la familiarità e permette all'ospite di rafforzare la sua capacità di vita e di relazione con gli altri.

Alle attività di animazione gli ospiti possono aderire liberamente.

Esse si alternano, nell'arco della giornata, a momenti di vita residenziale, a momenti di attività fisica e a momenti di carattere sanitario.

Fondamentale è strutturare l'attività di animazione coinvolgendo la disponibilità di tutti gli operatori presenti in struttura, nel rispetto degli specifici ruoli professionali.

Con periodicità stabilite vengono svolte riunioni interne dell'equipe di lavoro, composta da medici, infermieri, referente psico-sociale, caposala, terapisti del nucleo, Educatore. La cadenza standard delle riunioni è mensile e bimestrale, lo scopo è quello di riesaminare l'adeguatezza dei P.A.I. e delle Schede Bio-Psico-Sociali impostate ed, eventualmente, di aggiornarle in funzione delle modificate esigenze dell'Assistito. In caso di necessità vengono organizzate riunioni straordinarie dell'equipe di lavoro.

Nel contesto di queste riunioni le decisioni vengono prese insieme, tenendo in considerazione il contributo di ogni componente dell'equipe, in modo che professionalità ed esperienze si integrino e supportino.

Le evidenze documentate di dette riunioni sono fornite da appositi verbali mensili e bimestrali recanti almeno queste informazioni: *elenco presenti; considerazioni e suggerimenti dei partecipanti riferiti all'organizzazione generale ed alle aree psicosociale, assistenziale, sanitaria, riabilitativa, dell'animazione; aggiornamenti circa la gestione di ogni ospite.*

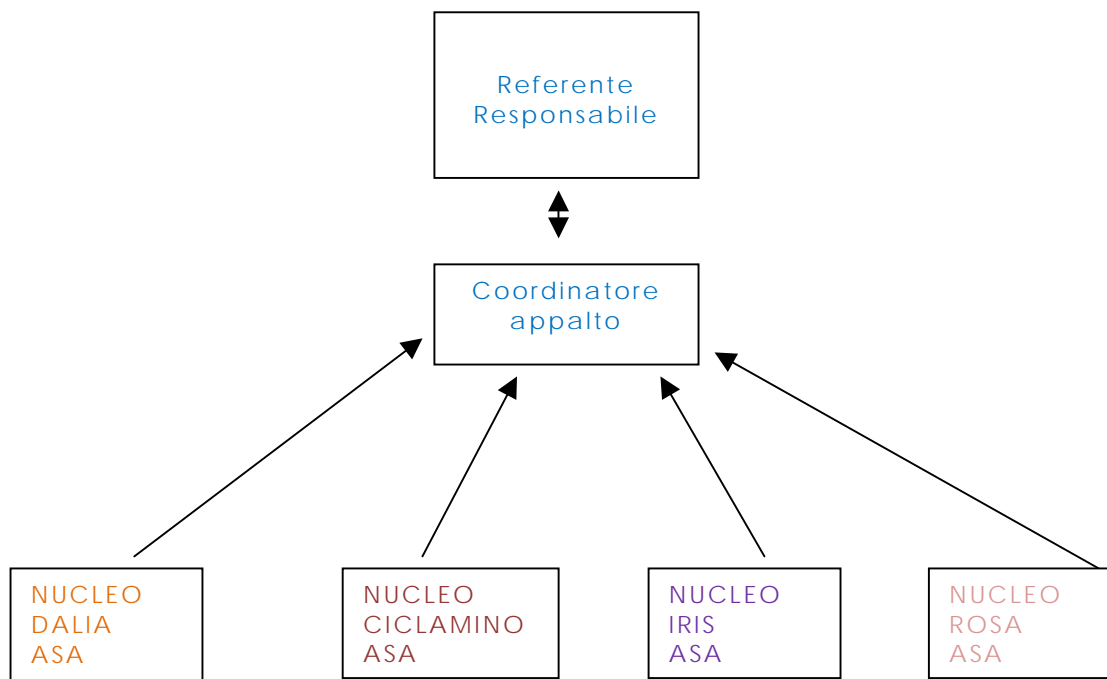
Fondazione SANT'ERASMO



L'appalto presso Fondazione Sant'Erasmus ha il suo inizio dal 1 Maggio 2009 e si articola su due reparti in totale gestione più due reparti in gestione parziale.

46

ORGANIGRAMMA DEL SERVIZIO SVOLTO DA CSR



Il nucleo **DALIA** è in totale gestione ed è composto da 24 posti letto. In esso CSR svolge il proprio servizio assistenziale fornendo ASA, suddivisi tra mattino, pomeriggio e notte. Il reparto ospita persone totalmente non autosufficienti.

Il nucleo **CICLAMINO** è in totale gestione ed è composto da 22 posti letto più una camera singola. In esso CSR svolge il proprio servizio assistenziale fornendo ASA, suddivisi tra mattino pomeriggio e notte. Il reparto ospita persone non autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.

Il nucleo **IRIS** è in parziale gestione con due operatori della Fondazione. E' composto da 16 posti letto più una camera singola. In esso CSR svolge il proprio servizio assistenziale fornendo ASA, suddivisi tra mattino pomeriggio e notte. Il reparto ospita persone parzialmente non autosufficienti.

Il nucleo **ROSA** è in parziale gestione con operatori della Fondazione. E' composto da 24 posti letto più una singola. In esso CSR svolge il proprio servizio assistenziale fornendo ASA, uno al mattino ed uno di notte. Il reparto ospita persone non autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.

All'interno della RSA, CSR svolge anche il servizio di animazione.

CSR vanta una provata esperienza nell'ambito dei progetti di animazione rivolta all'area anziani; essa vede la RSA come un **ambito comunitario complesso**, composto dagli ospiti che, pur in una struttura di natura prevalentemente sanitaria, vivono un'esperienza residenziale, ma anche dai parenti, che spesso vi trascorrono parte delle loro giornate, e da tutta l'equipe del personale (medici, infermieri, ASA, fisioterapisti, educatori...) che con compiti diversi, cooperano al mantenimento del benessere dell'ospite.

Inoltre ogni struttura vive in un **contesto territoriale** proprio, da cui attinge **caratteristiche culturali e storiche** che incidono sulla personalità e sulle abitudini degli ospiti, e che può offrire risorse che possono interagire in modo importante con la struttura stessa(tramite volontariato, associazioni culturali, biblioteca ecc.).

E' proprio in quest'ottica che CSR pone particolare attenzione anche al modo in cui la società si propone di ridefinire i valori di solidarietà e di convivenza ed in tal senso cerca di promuovere progetti di incontro intergenerazionali (ragazzi ed anziani), curando il recupero della "memoria storica", della quale gli anziani sono scrigno.

Specialmente in considerazione del fatto che si sta verificando un allungamento dell'età media, uno degli obiettivi principali, deve essere quello di **mantenere attivi il fisico e la mente** non solo attraverso una "manutenzione " della cultura ed una "coltivazione delle competenze": è anche un problema sanitario di grande rilevanza, al quale doverosamente applicarsi.

Vale la pena di segnalare un importante evento allestito da Fondazione Sant'Erasmus, in cui è stata presentata ufficialmente la mostra interattiva "Come vivevamo nella Legnano di una volta".

L'iniziativa è nata dall'incontro fra le educatrici del Sant'Erasmus e gli animatori di CSR con gli ospiti dell'RSA, per recuperare la memoria di un luogo, la Legnano di inizio '900, attraverso i racconti. Attori e testimoni del loro passato, gli anziani hanno ridato vita al territorio, ai vecchi oggetti di uso comune, a scene di quotidianità familiare. La voce narrante guidava attraverso evocativi scenari dell'epoca: l'uso dell'acqua, l'accudimento dei bambini, il lavoro in fabbrica, la vita di cortile".

E' stata un'opportunità importante con cui aiutare gli assistiti, ma anche l'occasione per divulgare l'iniziativa ai giovani studenti, alle associazioni del territorio per offrire a tutti l'occasione di ricordare la storia, non secondo le modalità di una lezione, ma di un incontro con persone, immagini e oggetti.



48

DESCRIZIONE ATTIVITA'	PERSONALE IMPIEGATO	GIORNATE OSPITE 2009	ANNO INIZIO ATTIVITÀ
RSA "Il Melograno" Cassina de' Pecchi (MI)	9	51.815	2005
RSA "San Rocco" Segrate (MI)	10	53.809	2005
Fondazione Bernardelli - Paderno Dugnano (MI)	20	41.688	2007
Fondazione Sant'Erasmus - Legnano (MI)	40	21.575	2009
RSA "Casa di Riposo Bernacchi Onlus" - Gavirate (VA) (Terminato a febbraio 2009)	1	n.d.	2008
TOTALE	80	168.887	

VILLA ROVERA MOLINA Barasso



Villa Rovera è una RSA con sede in Barasso in cui CSR sin dal 2004 gestisce il servizio di riabilitazione e fisioterapia presso la palestra della struttura stessa.

La struttura dispone di 104 posti letto totalmente occupati nel corso dell'anno 2009.

Ogni ospite viene sottoposto a visita fisiatrica e per ciascuno viene compilata una cartella riabilitativa personalizzata.

A seconda delle esigenze personali dei degenti, vengono impostati dei cicli di fisioterapia tesi al ripristino e al mantenimento delle capacità motorie, o presso la palestra o presso l'unità letto in caso di pazienti immobilizzati.

Mediamente hanno accesso alla palestra 30/35 ospiti al giorno.

49

DESCRIZIONE ATTIVITA'	PERSONALE IMPIEGATO	ACCESSI A GIORNATA 2009	ACCESSI NELL'ANNO 2009	ANNO INIZIO ATTIVITA'
Villa Rovera Molina: Fondazione Gioventù Nuova Barasso (VA)	1	33	8580	2004
TOTALE	1	33	8.580	

Gestione Di Reparti Ospedalieri Istituto Ortopedico GAETANO PINI



Nell'anno 2005, CSR si aggiudica l'appalto per l'affidamento del servizio inerente le prestazioni professionali infermieristiche e socio assistenziali per la gestione integrata del Dipartimento di Reumatologia e di Ortopedia e Traumatologia III, per un totale complessivo di 64 posti letto. **50**

Il Dipartimento di Reumatologia si compone di 40 posti letto.

Per il Reparto di Ortopedia e Traumatologia III , che si compone di 24PL

Dal 2007 CSR gestisce anche il servizio presso il Reparto di Ortotraumatologia VI e pediatrica di 18 posti letto, arrivando così ad un totale di 82 posti letto gestiti.

Personale impiegato

Per il suddetto appalto CSR mette a disposizione le seguenti figure:

OSS

IP

CAPOSALA

REFERENTE CONTRATTUALE (O REFERENTE RESPONSABILE)

RESPONSABILE DELLA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE.

Nel corso del 2009 gli accessi per reparto sono stati i seguenti:

Reparto di REUMATOLOGIA composta da 20 PL: il reparto si occupa più di Patologia medica e non chirurgica e fa mediamente dai 900 ai 1000 ricoveri annui.

Reparto di CHIRURGIA ARTRITE REUMATOIDE composto da 18 PL: la media è di circa 60 ricoveri mese/di cui 50 mediamente generano Intervento chirurgico, per un totale di 500/600 l'anno.

Reparto di ORTOTRAUMATOLOGIA si compone di 20 PL: mediamente si effettuano 120 ricoveri mese che generano quindi 120 interventi mese che portano ad un totale annuo di 1200/1400 interventi.

Reparto di ORTOTRAUMATOLOGIA E PATOLOGIA CORRETTIVA DEL BAMBINO si compone di 18 PL: effettua circa 80/90 ricoveri mese che generano altrettanti interventi mensili per un tot. di 900/1000 all'anno.

REPARTO	RICOVERI ANNUI
Reumatologia	900/1000
Chirurgia Artrite Reumatoide	500/600
Ortotraumatologia	1200/1400
Ortotraumatologia e Patologia Correttiva del Bambino	900/1000

I CEDRI



CSR gestisce, presso la Casa di Cura "I Cedri" sita in Fara Novarese (NO) Largo Don Guanella 1 www.icedri.it, due reparti:

U.O. Recupero e Riabilitazione Funzionale

52

CSR gestisce il Reparto di Medicina Riabilitativa della Casa di Cura "I Cedri" dall'Ottobre 2005.

Nel reparto di riabilitazione ci sono 26 posti letto. Nel Reparto di Recupero e Rieducazione di II livello, viene svolto un trattamento riabilitativo neuro-motorio di tipo intensivo. I pazienti vengono ricoverati in post-acuzie con problematiche di tipo:

- Ortopediche-Traumatologiche (prevalentemente con sostituzioni articolari di anca e ginocchio).
- Neurologiche (prevalentemente post-ictali): circa 8-10 all'anno.
- Altre tipologie (ricoveri effettivi di mantenimento in minore percentuale).
- Oltre a pazienti ricoverati con SSN, sono previsti ricoveri di pazienti Solventi, in media 30-40 all'anno.

Il personale del reparto di Riabilitazione è così composto:

INFERMIERI
OSS
COORDINATRICE

RICOVERI ANNO 2006	RICOVERI ANNO 2007	RICOVERI ANNO 2008	RICOVERI ANNO 2009
273	307	317	321

U.O. Chirurgia

La Chirurgia è nata nel 2003 (mese di agosto) e CSR ne ha gestito il servizio sin dal suo inizio.

Il servizio si svolge su un totale di 25 posti letto.

Gli Operatori impiegati dipendenti di CSR sono:

- coordinatore infermieristico
- infermieri
- OSS (operatori socio sanitari).

Tipologia di interventi:

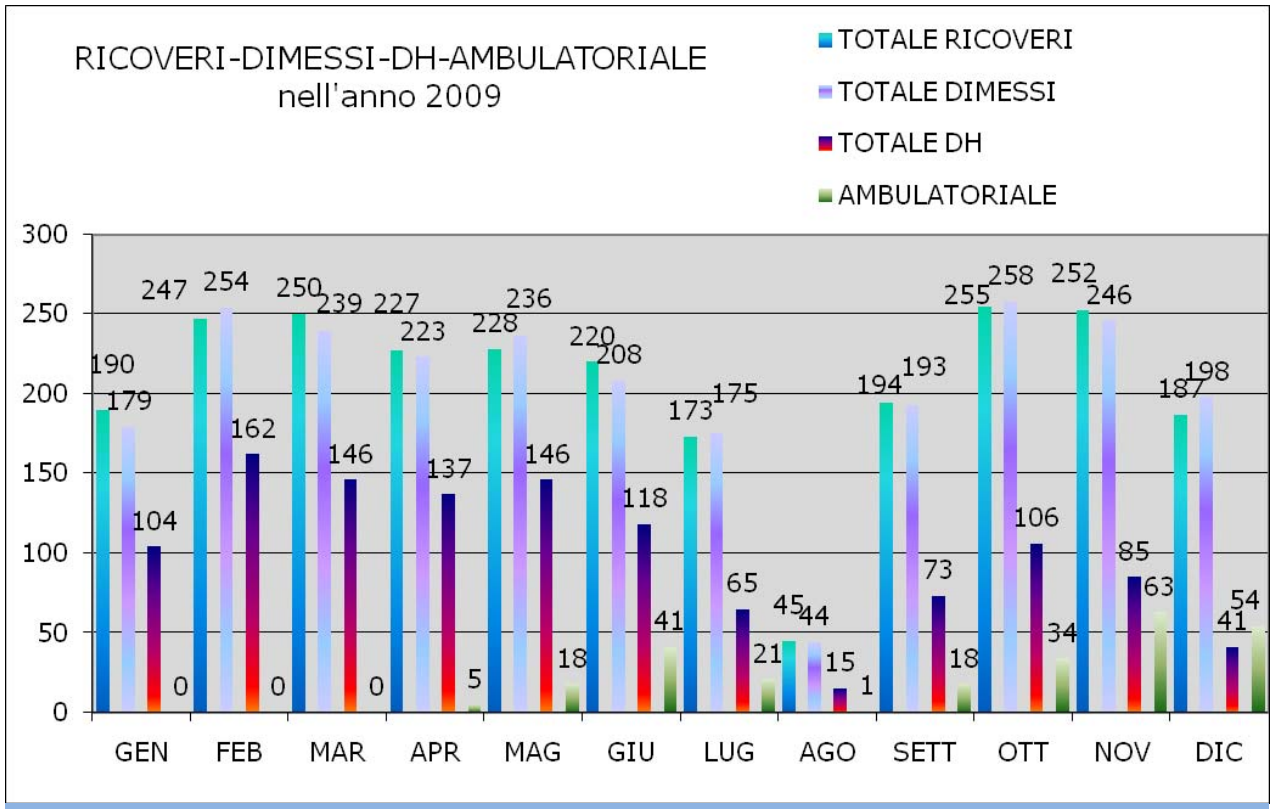
- o Chirurgia generale;
- o Chirurgia vascolare;
- o Ortopedia;
- o Oculistica;
- o Chirurgia maxillo – facciale;
- o Chirurgia plastica e ricostruttiva;
- o Urologia;
- o Ginecologia;
- o ORL.

53

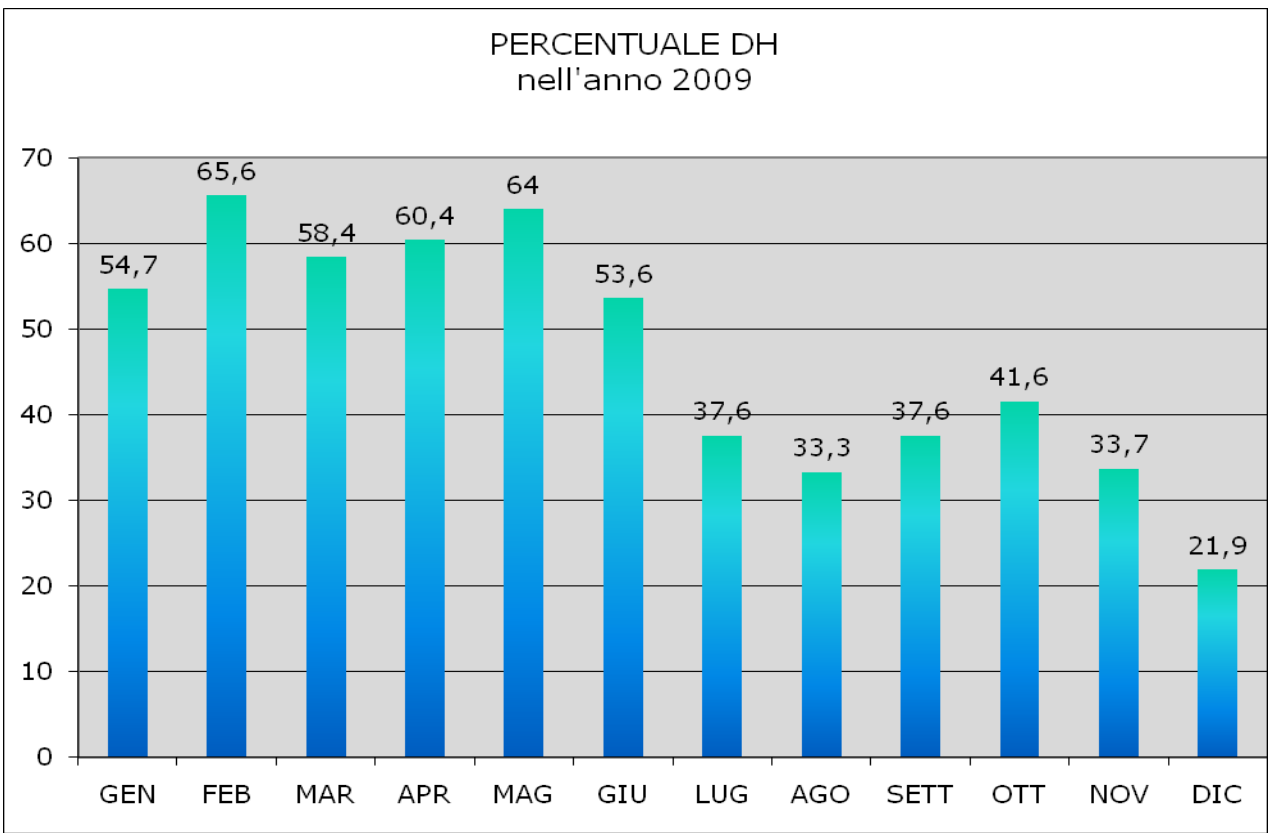
Gli interventi sono eseguiti sia in solvenza (pagamento diretto o assicurazioni) sia con il SSN.

Indichiamo di seguito i dati più significativi relativamente al servizio gestito.

2009	TOTALE RICOVERI	TOTALE DIMESSI	TOTALE DH	AMBULATORIALE	PERCENTUALE DH	PERCENTUALE AMB
GENNAIO	190	179	104	0	54,7	0
FEBBRAIO	247	254	162	0	65,6	0
MARZO	250	239	146	0	58,4	0
APRILE	227	223	137	5	60,4	2,2
MAGGIO	228	236	146	18	64	7,9
GIUGNO	220	208	118	41	53,6	18,6
LUGLIO	173	175	65	21	37,6	12,1
AGOSTO	45	44	15	1	33,3	2,2
SETTEMBRE	194	193	73	18	37,6	9,3
OTTOBRE	255	258	106	34	41,6	13,3
NOVEMBRE	252	246	85	63	33,7	25
DICEMBRE	187	198	41	54	21,9	28,9



54



Polo Riabilitativo GAETANO PINI



L'attività di riabilitazione dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini ha una sede in via Isocrate 19 a Milano dal gennaio 2007. Il Polo Riabilitativo dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è moderno: è costituito da quattro piani fuori terra e due piani interrati. Realizzato con le caratteristiche di una struttura all'avanguardia

per la riabilitazione, è dotato di piscine e palestre riabilitative, boxes per terapie diversificate, 130 posti letto (al momento dell'apertura in funzione solo 50), Rmn, una diagnostica digitale e una telecomandata, Moc, apparecchio ad onde d'urto, ecografo e sistema Pacs. Inoltre per migliorare l'accoglienza e rendere più confortevole la degenza ai pazienti sono state allestite un'ampia sala bar, una sala polifunzionale, una sala hobbies, una sala per bambini e sale tv. Una grande biblioteca scientifica, farà da supporto al nuovo Polo didattico.

CSR presso il Polo Riabilitativo della Azienda Ospedaliera Gaetano Pini è presente:

- Da metà febbraio 2009 con l'apertura del reparto di U.O. riabilitazione specialistica ortopedica Fisiatria 3 piano.
- Da marzo con la presa in gestione del servizio di Radiologia con l'impiego di tecnici di radiologia.
- da marzo 2009 con l'apertura del reparto di U.O. riabilitazione specialistica Fisiatria 3 piano B.
- dal maggio 2009 con l'apertura del servizio di Idrokinesiterapia a disposizione dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12.30, per i pazienti ricoverati sia nei 2 reparti gestiti dal Pini che nei 2 reparti interamente gestiti da CSR, nelle ore pomeridiane e serali e di sabato per i pazienti esterni e solo in regime di solvenza. La responsabile e i fisioterapisti impiegati sono tutti forniti da CSR.
- Per il 2010 si prevede di occupare i nostri terapisti nella fascia oraria pomeridiana con terapie fisiche utilizzando le apparecchiature presenti al primo piano della struttura nel servizio terapie fisiche e laser terapia trattando i pazienti ricoverati nei reparti da noi gestiti.

Il reparto di Riabilitazione Specialistica costituisce la normale prosecuzione delle cure sia per i pazienti operati presso la sede centrale Istituto Ortopedico G. Pini che per i pazienti provenienti da altri Istituti Ortopedici e per i pazienti provenienti dal domicilio. La riabilitazione specialistica si occupa della riabilitazione post chirurgica di pazienti sottoposti a recente intervento chirurgico ortopedico quale ad es. protesi d'anca, di ginocchio, politraumi, legamento crociato, fratture di femore ed altre patologie; del dolore acuto e cronico legato alle patologie dell'apparato locomotore; di tutte le patologie ossee che necessitano di interventi riabilitativi.

Ogni reparto conta di 31 posti letto distribuiti in 19 stanze doppie con bagno, 3 stanze singole utilizzate per i ricoveri in solvenza; quando richiesti, si effettuano ricoveri in regime di day-hospital; inoltre è presente la palestra attrezzata per trattare tutti i pazienti ricoverati. In ogni reparto -tranne i due medici presenti appartenenti all'azienda Ospedaliera G. Pini- tutto il resto del personale impiegato appartiene a CSR, precisamente:

- caposala
- infermieri che ruotano nelle 24 ore e presenti 2 alla mattina, 2 al pomeriggio e 1 di notte
- terapisti della riabilitazione che sono presenti dalle ore 8 alle ore 18 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 12.30 il sabato
- OSS (operatori socio-sanitari) che ruotano nelle 24 ore.

Nel servizio di idrokinesiterapia sono presenti oltre al responsabile del servizio, una receptionist, gli stessi terapisti presenti nei reparti che a rotazione si occupano di trattare i pazienti ricoverati nella fascia oraria mattutina e fisioterapisti presenti nella fascia oraria pomeridiana che trattano i pazienti esterni in regime di solvenza.

REPARTI	N. RICOVERI
3 A da febbraio 2009	469
3 B da marzo 2009	448
Radiologia	14000 RADIOGRAFIE + 4000 RISONANZE MAGNETICHE + 1500 C.CA MOC

Azienda Ospedaliera SANT'ANNA (CO)

Dall'anno 2006 CSR gestisce il servizio di assistenza infermieristica e di supporto oss presso i presidi Ospedalieri di Mariano Comense e Menaggio.

Presidio di MARIANO COMENSE



Struttura di Mariano C.se

L'Unità Operativa di Medicina Riabilitativa del Presidio di Mariano Comense, assolve alle funzioni di diagnosi, cura e riabilitazione delle principali patologie invalidanti. L'attività è rivolta al recupero funzionale e della autonomia della persona, affetta da patologie neurologiche-ortopediche.

57

La struttura rappresenta nell'area del Territorio Comasco il principale punto di riferimento nell'ambito della Riabilitazione; qui si attuano tutte le fasi del progetto riabilitativo relative alle patologie neurologiche e ortopediche.

L'Unità Operativa si propone di offrire nel settore della riabilitazione servizi che coniughino i continui progressi tecnologico-scientifici con il benessere e il confort del paziente, garantendo allo stesso il soddisfacimento dei bisogni e delle esigenze riabilitative, assicurando il più idoneo intervento clinico e riabilitativo, e la migliore ospitalità ed assistenza possibile.

L'obiettivo della riabilitazione è recuperare il paziente ad uno stile di vita indipendente, produttivo e soddisfacente, operando in conformità con le linee guida riconosciute a livello nazionale (SIMFER-AIFI) e internazionale.

ATTIVITA' CLINICHE

Patologie neurologiche

Coma da trauma cranico-encefalico e da grave emorragia cerebrale.

Emiplegia da ictus o da neoplasia cerebrale.

Tetra e paraparesi da lesione traumatica e non del midollo spinale e da patologia degenerativa del sistema nervoso centrale (sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica).

Patologie ortopediche

Esiti di intervento di artroprotesi: anca, ginocchio, spalla.

Esiti di frattura del rachide, bacino e arti inferiori.

L'U.O è dotata di 32 posti letto, ed al suo interno CSR dal 2006 garantisce il servizio infermieristico e di supporto su 26 POSTI LETTO dedicati alle patologie neurologico-ortopediche, mettendo a disposizione della struttura, INFERMIERI, OSS e COORDINAMENTO.

I Parametri Regionali per le giornate di degenza, a secondo della patologia, prevedono:

POSTI LETTO OCCUPATI ANNO 2009	GIORNATE DEGENZA PZ.ORTOPEDICI	GIORNATE DEGENZA PZ.NEUROLOGICI	GIORNATE DEGENZA PZ.GENERALE GERIATRICA
26	20	30/60	30/60

Sui 26 posti letto gestiti, CSR nel corso del 2009 ha registrato circa **300 ricoveri**.

Il Reparto accoglie in regime di ricovero, per quanto di competenza, prioritariamente, pazienti degenti nei presidi ospedalieri dell'Azienda Sant'Anna di Como (Como e Cantù) ma è altresì disponibile al ricovero di pazienti provenienti da altri ospedali. L'Unità Operativa è anche disponibile al ricovero di pazienti inviati da medici del Territorio (specialisti o di medicina generale), previa visita di un fisiatra dell'U.O. che valuta le condizioni cliniche generali e neuromotorie del paziente e l'appropriatezza della richiesta del ricovero.

La collaborazione di CSR con l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna per il servizio svolto sui due presidi di Menaggio e di Mariano, ha generato un rapporto di stima e confronto su tutta la gestione del personale, da un punto di vista tecnico e operativo e sotto il profilo aziendale e ospedaliero.

Presidio di MENAGGIO



Struttura di Menaggio

Il presidio ospedaliero di Menaggio sito in Via Casartelli 7 sorge nel 1987 come attività dell'Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione 2. La struttura conta 55 Posti letto e risulta articolata su vari ambiti d'intervento: reparto di rianimazione - terapia intensiva, attività anestesiologicala di elezione, attività anestesiologicala per urgenze ed emergenze, visite anestesiologicalhe, interventi rianimatori e trasporto di pazienti critici.

Nel Presidio di Menaggio si svolge attività anestesiologicala per urgenze ed emergenze 24h/24.

Le richieste attuali sono di 5 sedute operatorie alla settimana della durata media di circa 5 ore, 2 delle quali per attività ortopedico-traumatologica e 3 per attività di chirurgia generale.

Negli ultimi 4 anni sono state eseguite in media 615 anestesie in elezione suddivise in 375 per pazienti chirurgici e 240 per pazienti traumatologici - ortopedici.

CSR svolge il proprio servizio all'interno del Presidio, mettendo a disposizione infermieri ed OSS. L'equipe di CSR svolge la propria opera nel Day Hospital pre-operatorio chirurgico, pre-operatorio ortopedico, nel Day Hospital medico, nel Day Surgery chirurgico e nel day surgery ortopedico, oltre che nei reparti di chirurgia e di ortopedia.

Nel corso dell'anno 2009 si sono registrati circa 1600 ingressi tra il Day Hospital ed il Day surgery.

Nel reparto di Ortopedia nell'anno 2009 si sono registrati circa 200 ricoveri annui e nel Reparto chirurgico circa 313.

Cliniche GAVAZZENI (BG)



Humanitas Gavazzeni è un ospedale polispecialistico, accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale per le attività ambulatoriali e di ricovero.

La Mission di Humanitas Gavazzeni è fornire ai cittadini servizi diagnostici e terapeutici di elevata qualità ed altamente specializzati, al fine di migliorare continuamente:

60

- l'efficacia della cura
- l'umanizzazione dell'assistenza
- l'efficienza della gestione
- l'innovazione e la ricerca scientifica
- lo sviluppo professionale dei dipendenti
- la formazione e la didattica per le professioni sanitarie attraverso metodi innovativi

Humanitas Gavazzeni è un ospedale privato che fornisce un servizio pubblico attraverso l'accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale e si caratterizza per gli aspetti di umanizzazione dell'assistenza, efficacia delle prestazioni mediche, efficienza dei processi organizzativi. Il modello gestionale di Humanitas Gavazzeni è stato pensato per **privilegiare il rapporto umano con il paziente** nel contesto di un ospedale moderno, organizzato con cura ed efficienza, in grado di offrire prestazioni medico-sanitarie di alto livello.



In questa visione, **la ricerca scientifica e la formazione** delle professioni sanitarie, sia per il personale interno sia per operatori esterni, sono considerate elementi essenziali per migliorare

continuamente i servizi forniti e mirare costantemente all'eccellenza qualitativa.

Per completare la propria missione l'ospedale ha realizzato **il Pronto Soccorso DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione)**, attivo da settembre 2003.

CSR opera, mettendo a disposizione della struttura un'equipe di Infermieri ed Oss ed un Coordinatore, nel Reparto di UROLOGIA DEGENZA ORDINARIA dotato di 13 posti letto e nel Day Hospital Chirurgico, un reparto che affronta tutte le patologie in Day Hospital -quindi in giornata - o tutt'al più una notte (OVER NIGHT); in caso di complicanze, il paziente viene trasferito al reparto di pertinenza. Su entrambi i reparti la saturazione relativa al 2009 è stata del 100%.

Nel DH chirurgico, nel corso del 2009, sono stati raggiunti circa 6000 interventi.

Nel Reparto di Urologia, invece, mediamente sono stati svolti 60 interventi/mese, circa 800 ricoveri annui.

L'attività dell'Unità Operativa di Urologia comprende tutte le maggiori aree di interesse urologico, quali, l'oncologia renale, vescicale, prostatica e testicolare, l'ipertrofia prostatica benigna, la calcolosi urinaria, l'andrologia, la chirurgia ricostruttiva per patologia benigna. Oltre alle degenze ordinarie, è attivo il servizio di day-surgery. I pazienti incontrano l'urologo 1 settimana prima dell'intervento per la raccolta dell'anamnesi, per eventuali terapie in corso e per la valutazione degli accertamenti eseguiti in pre-ricovero.

61

UROLOGIA DEGENZA ORDINARIA 13 posti letto 800 ricoveri annui

Nel DH chirurgico, nel corso del 2009, sono stati raggiunti circa 6000 interventi.

HUMANITAS MIRASOLE SPA



L' Istituto Clinico Humanitas Mirasole spa è sito in Rozzano (MI) in Via Manzoni n. 56.

Humanitas è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), riconosciuto dal Ministero della Salute e dalla Regione Lombardia tra i centri che si distinguono per la qualità delle cure e la capacità di trasferire i risultati della ricerca e dell'innovazione nell'attività clinica quotidiana.

L'Istituto è sede di insegnamento della Facoltà di Medicina e del corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Statale di Milano.

Con oltre 600 posti letto complessivi, Humanitas è il primo policlinico italiano ad aver ottenuto la certificazione di qualità da parte di Joint Commission International.

All'interno di questa struttura, con sede a Rozzano, la cooperativa CSR gestisce il reparto A1 di ORTOPEDIA PROTETICA, reparto preso in appalto dal 01.01.2008, per una durata di 5 anni.

I principali tipi di interventi che vengono eseguiti nel nostro reparto sono:

- PROTESI D'ANCA
- PROTESI DI GINOCCHIO
- PROTESI DI SPALLA
- LEGAMENTI CROCIATI GINOCCHIO
- RICOSTRUZIONE MENISCO
- INTERVENTI IN ARTROSCOPIA PER LA SPALLA, ANCA, GINOCCHIO, GOMITO
- TRAUMI ACCIDENTALI
- TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

62

Gli interventi/ricoveri sono programmati con mesi di anticipo e le liste di attesa sono lunghe perché il reparto ortopedia di HUMANITAS ROZZANO è riconosciuto a livello nazionale come centro di eccellenza per la chirurgia protesica.

Il personale di CSR presente in reparto è composto da INFERMIERI PROFESSIONALI - OPERATORI SOCIO-SANITARI- COORDINATORE.

Il reparto ha una capacità di 41 posti letto con un carico di lavoro notevole, in quanto i pazienti rientrano in reparto a poche ore dopo aver subito un intervento chirurgico e vengono seguiti in regime di continua sorveglianza dei parametri vitali e recupero perdite ematiche.

La durata di ogni ricovero è relativamente breve in quanto varia da 1-5 giorni, in base alla specifica patologia e viene seguita da una riabilitazione specialistica.

Il lavoro svolto nel reparto è interdisciplinare perché ogni paziente viene seguito dal punto di vista assistenziale (MEDICI, INFERMIERI PROFESSIONALI, OPERATORI SOCIO-SANITARI) e del recupero funzionale (FISIATRI E FISIOTERAPISTI).

Nel corso dell'anno 2009 sono transitati 2.811 pazienti ai quali sono state erogate complessivamente 11.333 notti.

Si è quindi registrata una Degenza media per paziente di 4 notti.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	PERSONALE IMPIEGATO	RICOVERI 2009	ANNO INIZIO ATTIVITÀ
Azienda Ospedaliera Sant'Anna - Mariano Comense (CO)	13	300	2006
Azienda Ospedaliera Sant'Anna - Menaggio (CO)	9	535	2006
Casa di Cura "I Cedri" - Fara Novarese (NO)	32	2.468	2005
Cliniche "Gavazzeni" - Bergamo (BG)	17	800	2005
"Humanitas Mirasole S.p.a." Rozzano (MI)	15	2.811	2008
Istituto Ortopedico "G. Pini" - Milano(MI)	9	3.750	2005
Istituto Ortopedico "G. Pini" - Polo di via Isocrate Milano(MI)	38	917	2009
TOTALE	133	11.581	

Gestione Di Progetti Sperimentali

La Fondazione Europea di Ricerca Biomedica - FERB Onlus è situata in Via Uboldo 56 a Cernusco sul Naviglio in provincia di Milano.

La struttura si occupa prevalentemente della diagnosi e cura delle patologie metaboliche, vascolari e degenerative del sistema nervoso, connettivo, osteoarticolare e muscolare.

Essa rientra in un contesto di progettazione sperimentale, decretato dalla Direzione Generale Sanità, in base al quale Regione Lombardia ha affidato una struttura ospedaliera pubblica in appalto alla Fondazione affidando alla stessa, in fase di prima applicazione ed in via sperimentale, la valutazione della complessità clinico assistenziale dei pazienti e l'appropriatezza dei ricoveri in riabilitazione specialistica di tipo neuro/osteomuscolare.

Presso l'Ospedale di Cernusco, CSR pratica prevalentemente la riabilitazione di CARDIACI POST-OPERATI di cuore e neuromotoria.

CSR opera su due piani fornendo IP ed OSS ed un responsabile per entrambi i piani.

La struttura è accreditata per 70 posti così distribuiti:

26 PL al piano 1°

44 PL al piano 2°

Sono presenti anche dei fisioterapisti, ma dipendenti della struttura.

Durante l'anno 2009, la struttura ha raggiunto un 90% di saturazione di posti letto.

Vale la pena di sottolineare l'esperienza tra FERB e CSR, che ha portato all'istituzione di un gruppo di studio congiunto finalizzato al miglioramento organizzativo e qualitativo delle attività clinico-assistenziali garantite ai pazienti ricoverati presso il Centro di Eccellenza per la Cura e Riabilitazione dei Malati di Alzheimer (gestito dalla Fondazione Europea di Ricerca Biomedica FERB) e con sede nell'Ospedale "Briolini" di Gazzaniga (BG).

Il Centro svolge un ruolo di cura e riabilitazione, ma anche di monitoraggio di tutti i casi di Alzheimer: riceve e raccoglie tutte le nuove diagnosi nel tentativo di definire criteri unificati che aiutino nella formulazione di una diagnosi certa, stadia la malattia, sia dal punto di vista farmacologico, sia da quello riabilitativo, per consentire di

indirizzare poi il paziente verso la struttura del territorio più idonea ad ospitarlo (RSA, CDI, assistenza domiciliare, ecc.).

La missione del Centro, quindi, è quella di fornire ai malati affetti da tutte le forme di demenza -non esclusivamente di quelli affetti dalla demenza di Alzheimer, anche se è noto che questa rappresenta la forma di gran lunga più frequente- prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in linea con le migliori conoscenze oggi disponibili. Un obiettivo collaterale è quello di svolgere programmi di ricerca clinica sulla malattia, in collaborazione con istituti scientifici italiani e stranieri.

Il Centro dispone di 22 posti-letto, distribuiti in dieci camere di degenza a due letti e due camere a un letto, riservate di regola ai malati più gravi. L'equipe multi professionale è composta da un responsabile neurologo, da due medici a tempo pieno, uno di estrazione neurologica e uno di estrazione geriatrica, da uno psicologo, un terapeuta della riabilitazione e due educatori professionali, mentre l'organico infermieristico, supportato da figure OSS, è in linea con i criteri di accreditamento regionale ed è regolato da un infermiere coordinatore. Il metodo di lavoro è orientato alla multidisciplinarietà e prevede riunioni periodiche di equipe nel corso delle quali viene esaminato ogni singolo caso e vengono prese le opportune decisioni.

In estrema sintesi, le attività svolte dal Centro sono riconducibili a tre macro aree; un primo fondamentale campo di azione riguarda il ricovero a indirizzo riabilitativo dei pazienti in degenza ordinaria al ricorrere di alcune precise condizioni che di seguito trovano elencazione:

- necessità di trattamento dei disturbi comportamentali associati alla demenza;
- fasi di aggravamento reversibile della sindrome demenziale in rapporto con patologie somatiche concomitanti (traumi, interventi ecc.);
- riabilitazione di esiti traumatici, come, per esempio, fratture, e di *deficit* neuromotori associati in pazienti con demenza;
- eventuali altre situazioni che vengono attentamente valutate caso per caso.

La seconda area di attività concerne l'Unità Valutativa Alzheimer (UVA); l'ambulatorio UVA ha il compito di fornire al malato inviato dal Medico di Medicina Generale un inquadramento diagnostico il più possibile completo, un programma di terapia, farmacologica e non, e un'azione di controllo a lungo termine (follow up). Parallelamente, viene offerta al malato stesso -quando ciò è possibile- e comunque ai familiari, con particolare riguardo a coloro che si prendono direttamente cura del malato (caregivers), una completa informazione sulla malattia e un'azione di consulenza sul modo di affrontare i problemi emergenti (counselling).

Il terzo campo di attività, evidentemente correlato ai precedenti, concerne l'impostazione e lo svolgimento di programmi di ricerca clinica sulla malattia di Alzheimer e sulle demenze in generale.

In senso più ampio, i benefici ottenuti dal percorso compiuto possono essere così schematizzati:

- gli operatori, la famiglia ed il Centro, hanno lavorato in alleanza terapeutica, con dichiarata soddisfazione da parte dei familiari;
- alcuni *deficit* funzionali sono stati compensati da una protesi di sostegno costituita, di volta in volta ed in base alle necessità, da persone, programmi e/o spazio fisico;
- è stato ridotto l'uso della contenzione fisica e farmacologia;
- è stata ridotta l'incidenza degli eventi sentinella imputabili a carenze assistenziali (cadute, lesioni da decubito, disidratazione, inadeguata nutrizione, ecc.);
- vi è stata maggiore attenzione ad identificare e controllare le influenze esterne e modificare conseguentemente il programma di attività;
- il *turn-over* si è mantenuto su livelli accettabili;
- le attività sono state programmate in funzione del loro significato per il paziente;
- nella maggioranza dei casi, i livelli funzionali alle dimissioni depongono per un incremento dell'autonomia;
- le risorse personali sono state indagate, individuate e salvaguardate.

Ad importante corollario del quadro descritto, va precisato che l'introduzione e l'applicazione del modello si sono dimostrate economicamente sostenibili, in quanto non hanno influito sulla struttura dei costi, se non comportando addirittura una riduzione della spesa, come, ad esempio, nel consumo di farmaci.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	PERSONALE IMPIEGATO	RICOVERI 2009	ANNO INIZIO ATTIVITÀ
Ospedale Briolini - Gazzaniga (BG)	10	200 circa	2006
Ospedale Uboldo - Cernusco sul Naviglio (MI)	29	500 circa	2007
TOTALE	39	700 circa	

Riabilitazione In Acqua

"L'acqua è considerata fonte e origine d'ogni forma di vita, simbolo di rinascita e rigenerazione, elemento fecondante, sostanza magica e terapeutica" M.Eliade

L'idrokinestoterapia è una scienza che sfrutta le proprietà fisiche e terapeutiche dell'acqua per un valido recupero funzionale in campo ortopedico, neurologico e psicomotorio ed è sempre più consigliata nel trattamento di molte patologie.

A seconda del tipo di lavoro prescritto, l'intervento riabilitativo può essere svolto individualmente o in gruppo.

Opportunamente condotta da un terapeuta specializzato, l'IDROKINESITERAPIA consente di raggiungere obiettivi specifici di recupero, abbreviando i tempi e facilitando la riacquisizione delle competenze motorie perse.

CSR da anni gestisce il percorso di riabilitazione in acqua presso la piscina comunale di Carugate, dove una valida équipe di fisioterapisti e psicomotricisti si occupano di problematiche ortopediche, neurologiche e psicomotorie, utilizzando una vasca terapeutica con acqua calda appositamente progettata per consentire il movimento terapeutico in modo confortevole e sicuro senza che sia necessario saper nuotare. Le proprietà fisiche dell'acqua sono state riconosciute da lungo tempo come coadiuvanti e terapeutiche, nel trattamento dei disturbi **osteoarticolari** (mal di schiena, artrosi, osteoporosi), **neuromotori** (paresi, malattie demielizzanti, morbo di Parkinson), **circolatori** (insufficienze venose degli arti inferiori), **ortopedici** (post trauma, post intervento chirurgico ortopedico), **neurologici** (esiti di emiparesi e di emiplegia, paralisi cerebrali infantili, paralisi ostetrica, sindrome post polio, deficit neurologici periferici) e **psicomotori** (disturbi di apprendimento, sindromi psicomotorie, ritardo mentale, ritardo psicomotorio, disturbo autistico, minoranze sensoriali, sindromi genetiche). La temperatura di 33° dell'acqua svolge un ruolo positivo su tutto il corpo a livello dei muscoli, delle articolazioni e del sistema nervoso. Sfruttando il principio di galleggiamento, si evita di sovraccaricare le articolazioni, si rilassa tutto l'apparato muscolo-legamentoso, si favorisce un più rapido recupero della forza e della funzionalità dei muscoli e ci si muove più agevolmente anche in condizioni di sovrappeso.

Con bambini e ragazzi diversamente abili, la terapia in acqua viene sviluppata in un ambiente naturale, in quanto ha il vantaggio di una loro possibilità costante di piena integrazione sociale.

La piscina inoltre, è lo spazio ludico per eccellenza: in acqua è più semplice promuovere il gioco attraverso scambi interpersonali corporei e relazionali. E' più facile promuovere un'interazione corporea ed emotiva, facilita la gestione degli aspetti emotivi comunicativi e dei disturbi comportamentali, stimola la comunicazione corporea e verbale, l'attenzione e la concentrazione, migliora la capacità di sentire il proprio corpo, stimola la coordinazione motoria e promuove l'accrescimento

dell'autostima. La piscina offre opportunità di socializzazione e interscambio anche con il gruppo dei pari, infatti uno degli nostri obiettivi, quando possibile, è l'inserimento nei gruppi di scuola nuoto.

Il fisioterapista e lo psicomotricista che si occupano di riabilitazione in acqua sono idrokinesiterapisti. Compito del terapeuta è, prima di tutto, di facilitare il confronto emotivo della persona con l'elemento acqua, poi di proporre protocolli riabilitativi adatti.

Prima di accedere al Servizio, è necessario un colloquio preliminare per raccogliere i dati della persona e compilarne la cartella riabilitativa, per spiegare il tipo di lavoro che si andrà a svolgere e per fissare i giorni e gli orari della terapia. È indispensabile avere la prescrizione medica.

Il Servizio di idrokinesiterapia è gestito da CSR che da anni collabora con i Servizi Sociali del Comune di Carugate e di altri Comuni limitrofi, nonché con alcuni professionisti del settore quali fisiatristi, ortopedici e psicologici.

Piscina di CARUGATE



68

Presso la Piscina di Carugate è presente il Servizio di Idrokinesiterapia che si rivolge a bambini e adulti che possono avere problematiche di tipo ortopedico, neurologico e psicomotorio.

I terapisti inseriti nel Servizio di IKT (idrokinesiterapia) sono fisioterapisti e neuro psicomotricisti, la loro diversa professionalità si distingue dal fatto che il fisioterapista segue prevalentemente pazienti con problematiche ortopediche/neurologiche, il neuropsicomotricista segue prevalentemente pazienti con problematiche psicomotorie e neurologiche.

I trattamenti possono essere individuali, nel caso di adulti non autonomi e di bambini con patologie che non permettono o non necessitano di un inserimento in gruppo.

Possono essere di gruppo, soprattutto di pazienti con problematiche ortopediche e i gruppi sono composti da 2/3 persone.

A Carugate i trattamenti durano 30 minuti.

Il paziente accede al Servizio solo dopo un incontro con il terapeuta, che valuterà la possibilità di un inserimento individuale o di gruppo e che farà presente al paziente le possibili controindicazioni al Servizio.

I pazienti possono essere inviati da medici di base, ortopedici, fisiatrici, fisioterapisti, neuro psicomotricisti, educatori, psicologi, neuropsichiatri, insegnanti e in alcuni casi dai Servizi Sociali, in particolare dei comuni di Carugate e Cernusco.

CSR ha convenzioni anche con 2 CENTRI DIURNI DISABILI e 1 CENTRO RESIDENZIALE DISABILI, dove l'utenza è soprattutto di ragazzi dai 16 anni in su, con gravi patologie fisiche e mentali e i trattamenti sono quasi tutti individuali e 1 CENTRO DIURNO PSICO-SOCIALE, di pazienti schizofrenici adulti dove propone un lavoro psicomotorio in acqua di gruppo.

ACCESSI 2009 ALLA PISCINA DI CARUGATE:

TIPOLOGIA DI ACCESSO ALLA PISCINA	PERSONALE IMPIEGATO	N. UTENTI ANNO 2009	N. ACCESSI ANNO 2009	
Pazienti Individuali	2	281	926	
Pazienti di Gruppo		4	143	
Pazienti Mensili		19	524	
In Convenzione con il Comune di Carugate		22	474	
In Convenzione con il Comune di Cernusco S/N		1	10	
Studio Blu		6	32	
Centro Diurno Psico-Sociale Shalom		4	98	
CDD Brugherio		5	60	
CDD Mosaico		4	69	
CRD Parolina				
TOTALE ACCESSI		2	346	5476

Polo Riabilitativo G. PINI di via Isocrate

A partire da Gennaio 2009 CSR avvia il percorso riabilitativo in acqua presso il Polo Riabilitativo di Via Isocrate dell'Istituto Ortopedico G. Pini, centro di assoluta eccellenza per la riabilitazione in acqua. Dispone di strutture all'avanguardia e di un'equipe di terapisti esperti e altamente specializzati, con una specifica preparazione mirata all'intervento riabilitativo.

La tipologia del servizio è quella della fisioterapia in acqua che, nello specifico si occupa di interventi di riabilitazione attraverso il mezzo acqua per diverse patologie, dietro specifica richiesta medica e medico/specialistica.

Il servizio di idrokinesiterapia viene erogato sia per i pazienti che sono ricoverati che per esterni.

Per gli interni il servizio si articola dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30.

Dalle 14,00 alle 18.45, negli stessi giorni, invece la vasca è aperta per l'utenza esterna.

Tutti i fisioterapisti hanno seguito un corso di formazione per specializzarsi in questo ambito.

La tipologia di interventi effettuata riguarda la riabilitazione di patologie che varia da quelle ortopediche a quelle neurologiche e psicomotorie; al pomeriggio si effettuano prestazioni anche sui bambini.

I corsi organizzati sono:

prevenzione delle algie lombari

acqua psicomotricità

attività ludico-ricreative per disabili

attività di bonificazione e mobilità per anziani

percorso nascita

watsu

70

TIPOLOGIA DI ACCESSO ALLA PISCINA	N. UTENTI ANNO 2009	N. ACCESSI ANNO 2009
Pazienti Esterni	73	2219
Pazienti Interni	844	
TOTALE ACCESSI	917	2219

INDICATORI DI PERFORMANCE SOCIALE - OUTPUT (IO)

In questa sezione sono riportati, per la prima volta nel Bilancio Sociale di CSR, i principali indicatori esprimenti il volume di attività (Output) svolta nel corso del 2009.

A. INDICATORI ESPRIMENTI LO SVILUPPO DELLE ATTIVITA' DELLA COOPERATIVA

IO.a1 – Ampiezza servizi offerti

La gamma di servizi offerti nel 2009 dalla Cooperativa CSR è composta da n. 5 diversi servizi: Gestione di Reparti Ospedalieri, Gestione in Progetti Sperimentali, Attività Riabilitativa in Acqua, Gestione di Servizi presso Residenze Sanitarie Assistenziali e Assistenza Domiciliare.

IO.a2 - Numerosità dei progetti

IO.a3 – Capacità di sviluppo

71

IO.a4 – Tasso di caducità dei progetti

La seguente tabella riepiloga la dinamica 2009 dei servizi offerti dalla Cooperativa:

TIPOLOGIA SERVIZIO	N. ATTIVITA' AL 01/01/09	N. ATTIVITA' APERTE AL 31/12/09	N. ATTIVITA' CHIUSE AL 31/12/09	N. ATTIVITA' AL 31/12/09
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	1	0	0	1
GESTIONE SERVIZI IN RSA	5	1	1	5
GESTIONE IN PROGETTI SPERIMENTALI	3	0	1	2
GESTIONE DI REPARTI OSPEDALIERI	7	1	0	8
ATTIVITA' RIABILITATIVA IN ACQUA	1	1	0	2
TOTALE SERVIZI	17	3	2	18

Si può rilevare la percentuale dei nuovi progetti rispetto al numero di progetti è pari al 16,7%, mentre la percentuale di chiusura appalti è pari al 11,1%.

B. INDICATORI ESPRIMENTI SVILUPPO DELLE ATTIVITA' EROGATE



IO.b1 - Indicatori esprimenti il volume di attività erogata per tipologia di servizio

TIPOLOGIA SERVIZIO	INDICATORE UTILIZZATO	2009
ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	Utenti Serviti	719
GESTIONE SERVIZI IN RSA	Giornate Ospite	168.887
GESTIONE IN PROGETTI SPERIMENTALI	Ricoveri	700
GESTIONE DI REPARTI OSPEDALIERI	Ricoveri	11.581
ATTIVITA' RIABILITATIVA IN ACQUA	N. Accessi	5.476
TOTALE SERVIZI	0	187.363

C. INDICATORI DI DIFFUSIONE GEOGRAFICA DELLE ATTIVITA'

 **IO.c1 - Indicatori di distribuzione delle attività sul territorio italiano**

Le attività della Cooperativa CSR sono distribuite prevalentemente in Lombardia (94,44% sul totale), così come risulta dalla seguente tabella:

REGIONE	N.	Provincia	N.
LOMBARDIA	17		
		Bergamo	2
		Como	3
		Milano	10
		Varese	2
PIEMONTE	1		
		Novara	1
TOTALE	18		18

CSR svolge dunque la sua attività in 2 regioni e in 5 province. Il settore con la più alta diffusione territoriale è quella della gestione di reparti ospedalieri, che fa registrare attività svolte in 8 province.

D. INDICATORI DI CONTINUITA' DEL SERVIZIO OFFERTO**IO.d1 – Stabilità e continuità dei progetti**

La seguente tabella evidenzia, per ciascun progetto in corso al 31/12/2009, gli anni compiuti di attività svolta continuativamente:

Anni	N. Progetti
0 (inizio nell'esercizio in corso)	3
1	1
2	2
3	4
4	4
5	2
6	2
TOTALE	18

Poiché la durata massima dei contratti di appalto con gli enti pubblici è generalmente di n. 4 anni, se ne evince che la percentuale dei contratti esistenti che abbiano un'anzianità di 4 anni o superiori costituisce un buon indicatore della continuità del servizio e implicitamente della soddisfazione del committente. Tale indicatore si attesta, alla data del 31/12/2009, sul valore del 44,44%.

74

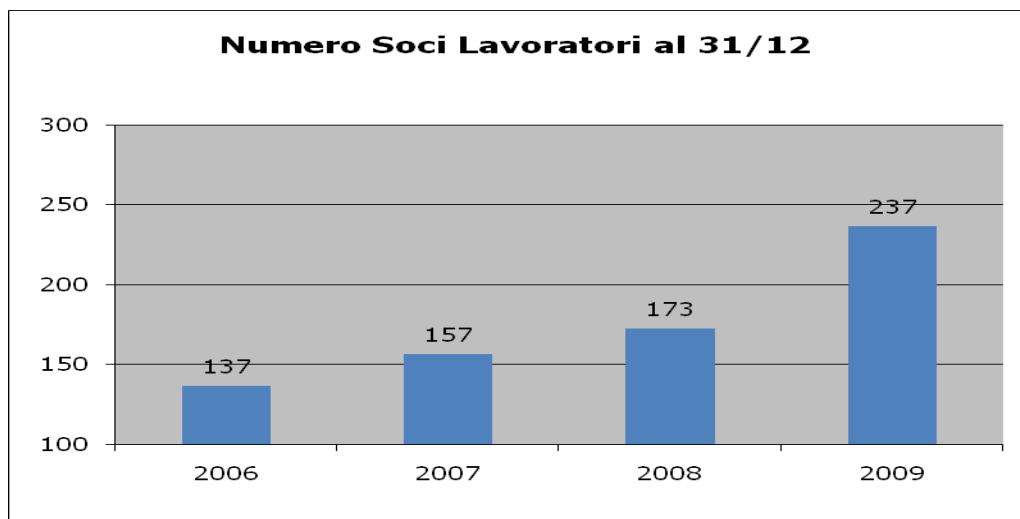
INDICATORI DI PERFORMANCE SOCIALE - RISORSE UMANE (IU)

Come accennato nella nota metodologica, in questa edizione del bilancio sociale è stato dato grande rilievo all'analisi dei soci lavoratori, considerato quale principale stakeholder della Cooperativa CSR. L'analisi è stata condotta profilando i soci lavoratori secondo determinate categorie e individuando per ognuna di esse gli opportuni indicatori.

A. INDICATORI DI STABILITA' BASE SOCIALE, CONTINUITA' OCCUPAZIONALE E FIDELIZZAZIONE

IU.a1 - Numero soci lavoratori

Il grafico seguente mostra la variazione del numero di soci lavoratori nel periodo 2006–2009.



75

Il numero dei soci lavoratori al 31/12/2009 è determinato dalla differenza tra assunzioni e dimissioni nel corso dell'esercizio 2009, come di seguito indicato:

SOCI AL 01/01/09	ASSUNTI 2009	DIMESSI 2009	SOCI AL 31/12/09
172	129	64	237

 **IU.a2 - Distribuzione per età**

Nel 2009 il 43% dei soci lavoratori ha un'età inferiore o uguale a 35 anni. L'età media dei lavoratori è pari a 38 anni, a testimonianza delle opportunità di lavoro offerte alla fasce più giovani.

FASCIA ETA'	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
da 18 a 25 anni	14	5,9%
da 26 a 35 anni	88	37,1%
da 36 a 45 anni	88	37,1%
da 46 a 55 anni	43	18,1%
oltre 56 anni	4	1,7%
TOTALE	237	100%

 **IU.a3 - Cause di cessazione del rapporto di lavoro**

Tra le cause di cessazione del rapporto nel 2009, il 14,1% è determinato dalla scadenza del contratto a termine. Il 85,9% è determinato da dimissioni del lavoratore e da altre cause determinanti il turnover della cooperativa.

CAUSALE CESSAZIONE RAPPORTO	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
Cessazione appalto	0	0,0%
Scadenza contratto a termine	9	14,1%
Dimissioni del lavoratore	45	70,3%
Altre cause di cessazione	10	15,6%
TOTALE	64	100%

76

 **IU.a4 - Turnover**

Il turnover, espresso dal rapporto tra il numero di dimessi nell'anno diviso per il numero medio di personale rilevato nell'esercizio, si attesta nel 2009 su un valore del 31,3% annuo. Il numero dei dimessi non include le cessazioni dovute alla terminazione dell'appalto o alla scadenza del contratto.

AREA DI ATTIVITA'	SOCI AL 01/01/2009	SOCI AL 31/12/2009	DIMESSI NEL 2009	TURNOVER
Assistenza domiciliare	6	6	1	16,7%
Gestione servizi in RSA	46	81	23	36,2%
Gestione in progetti	22	20	8	38,1%
Gestione di reparti	83	114	28	28,4%
Attività riabilitativa in acqua	1	2	0	0,0%
Personale di sede	14	14	4	28,6%
TOTALE	172	237	64	31,3%

 **IU.a5 - Anzianità dei soci dimessi**

I 79,7% delle dimissioni rilevate nell'esercizio 2009 si concentra nella fascia di anzianità inferiore ai 2 anni.

ANZIANITA' IN STRUTTURA	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
Inferiore a 1 anno	38	59,4%
Da 1 a 2 anni	13	20,3%
Da 2 a 3 anni	6	9,4%
Da 3 a 4 anni	6	9,4%
Da 4 a 5 anni	1	1,6%
Da 5 a 6 anni	0	0,0%
Da 6 a 7 anni	0	0,0%
Oltre 7 anni	0	0,0%
TOTALE	64	100%

 **IU.a6 - Anzianità di servizio**

I 78,1% dei soci lavoratori ha più di due anni di servizio continuativo presso la cooperativa.

ANNI DI SERVIZIO	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
<1	109	46,0%
1	32	13,5%
2	44	18,6%
3	18	7,6%
4	24	10,1%
5	5	2,1%
6	4	1,7%
7	1	0,4%
8	0	0,0%
9	0	0,0%
10 e oltre	0	0,0%
TOTALE	237	100%

B. INDICATORI DI PARI OPPORTUNITA'

 **IU.b1 – Genere**

Tra i soci della cooperativa la percentuale femminile è del 84%.

GENERE	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
Maschi	38	16,0%
Femmine	199	84,0%
TOTALE	237	100,0%

 **IU.b2 - Ricorso al part-time**

Il 7,6% dei soci lavoratori gode di forme contrattuali diverse dal tempo pieno.

TIPOLOGIA	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
Full time	219	92,4%
Part time	18	7,6%
TOTALE	237	100,0%

C. INDICATORI DI INTEGRAZIONE E OPPORTUNITA' A CITTADINI STRANIERI

 **IU.c1 - Provenienza geografica**

A testimonianza della capacità di favorire l'integrazione di cittadini stranieri, si rileva che nel 2009 il 50,2 % dei soci lavoratori non è di nazionalità italiana. L'area dell'America centro-meridionale è la più rappresentata.

TIPOLOGIA	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
Italia	118	49,8%
Africa	21	8,9%
America centro-	57	24,1%
Asia	2	0,8%
Europa CEE	31	13,1%
Europa extra CEE	8	3,4%
TOTALE	237	100,0%

D. INDICATORI DI INTEGRAZIONE E SVILUPPO DELLA COLLETTIVITA' LOCALE



IU.d1 - Prossimità della sede di lavoro al comune di residenza

A testimonianza della capacità di contribuire allo sviluppo e all'integrazione della collettività locale nei luoghi di attività, si segnala come nell'anno 2009 il 21,9% dei soci lavoratori risieda nello stesso comune ove lavora. La caratteristica sopra evidenziata è ulteriormente sottolineata dal fatto che la quasi totalità (82,7%) dei soci lavora nella provincia di residenza (indicatore d2).

COMUNE DI LAVORO	RESIDENTI NEL COMUNE ANNO 2009	NON RESIDENTI NEL COMUNE ANNO 2009	% RESIDENTI NEL COMUNE ANNO 2009
Barasso (Va)	0	1	0,0%
Bergamo	6	3	66,7%
Carugate (Mi)	0	2	0,0%
Cassina Dè Pecchi (Mi)	0	9	0,0%
Cernusco sul Naviglio (Mi)	4	16	20,0%
Fara Novarese (No)	14	18	43,8%
Gavirate (Va)	0	1	0,0%
Legnano (Mi)	19	21	47,5%
Mariano Comense (Co)	5	6	45,5%
Menaggio (Co)	0	9	0,0%
Milano	10	32	23,8%
Paderno Dugnano (MI)	0	20	0,0%
Rozzano (MI)	1	11	8,3%
Segrate (Mi)	1	9	10,0%
Varese	6	13	31,6%
TOTALE	66	171	27,8%

79



IU.d2 - Prossimità della sede di lavoro alla provincia di residenza

COMUNE DI LAVORO	RESIDENTI NELLA PROVINCIA ANNO 2009	NON RESIDENTI NELLA PROVINCIA ANNO 2009	% RESIDENTI NELLA PROVINCIA ANNO 2009
Bergamo	8	1	88,9%
Como	18	2	90,0%
Milano	121	34	78,1%
Novara	29	3	90,6%
Varese	20	1	95,2%
TOTALE	196	41	82,7%

E. INDICATORI DI PROFESSIONALITA' DEI SOCI LAVORATORI

IU.e1 - Livello contrattuale

A 100% dei soci lavoratori è applicato il Contratto Collettivo delle Cooperative Sociali; il personale è inquadrato secondo i seguenti livelli:

LIVELLO	SOCI AL 31/12/2009	% SOCI AL 31/12/2009
LIBERI PROFESSIONISTI	3	1,3%
A1	0	0,0%
A2	0	0,0%
B1	2	0,8%
C1	45	19,0%
C2	105	44,3%
C3	0	0,0%
D1	2	0,8%
D2	73	30,8%
D3	0	0,0%
E1	4	1,7%
E2	1	0,4%
F1	1	0,4%
F2	1	0,4%
TOTALE	237	100%

80

IU-e2 - Tipologia di mansione

Di seguito sono elencate le mansioni svolte dai soci lavoratori:

TIPOLOGIA DI MANSIONE	N. SOCI 2009
Ausiliari Socio Assistenziali (ASA/OSS)	147
Infermieri professionali	38
Fkt/Mkt/Psicomotricisti	24
Animatori	2
Coordinatori Area	6
Impiegati	14
Responsabili di servizio/quadri direttivi	4
Altre figure professionali	2
TOTALE	237

F. INDICATORI DI CONDIZIONI DI LAVORO, PREVENZIONE, SICUREZZA

 **IU-f1 - Indici di presenza**

TIPOLOGIA ASSENZA	UNITA' ANNO 2009	% ANNO 2009
Infortunio	963	0,2%
Malattia	14.608	3,4%
Maternità	11.236	2,6%
Sciopero	0	0,0%
Assenze Ingiustificate	424	0,1%
Congedi Parentali	5.478	1,3%

G. INDICATORI DI RESPONSABILIZZAZIONE SOCIALE E PROFESSIONALE DEL LAVORATORE

 **IU-g1- Iscrizione al sindacato**

TIPOLOGIA	UNITA' ANNO 2009	% ANNO 2009
Iscritti	65	27,4%
Non iscritti	172	72,6%
TOTALE	237	100,0%

LA FORMAZIONE

82

L'importanza della formazione e della supervisione per gli operatori non verrà mai sottolineata abbastanza.

E' importante che gli operatori abbiano il tempo per aggiornare le loro conoscenze ed esperienze e che, oltre ad acquisire conoscenze teoriche, siano in grado di applicare con successo le tecniche. Non è scontato, infatti, che una volta acquisita la conoscenza teorica delle tecniche, gli operatori siano in grado di modificare il loro modo consueto di lavorare.

Si rende, infatti, necessario fornire una preparazione concreta, da attuare soprattutto nell'ambiente di lavoro, affiancata da nozioni teoriche di base sufficienti a sostenere l'operatore quando deve applicare le tecniche acquisite.

La supervisione e la formazione del personale in servizio si caratterizza per tre principali modalità, che riguardano:

Corsi di aggiornamento, seminari, giornate di studio (sono utili per un aggiornamento del patrimonio teorico, anche se solo raramente determinano una modificazione del modo consueto di predisporre ed attuare un intervento educativo).

corsi pratici (workshop) (combinano insieme teoria e pratica; spesso comprendono esercizi di role play. Possono apportare modifiche al comportamento degli operatori, soprattutto se permettono l'emergere di riflessioni sul proprio modo di lavorare e sul vissuto emotivo).

gruppi di lavoro (sono particolarmente utili in quanto danno la possibilità agli operatori di confrontare le proprie abilità professionali e di sviluppare interessi di ricerca nell'ambito di un particolare argomento).

CSR promuove sia la formazione professionale svolta esternamente che la supervisione e la formazione/aggiornamento svolti internamente alle strutture presso le quali presta servizio.

83

Per la metodologia della Formazione e la progettazione formativa dei temi socio-sanitari e comportamentali, CSR si avvale del supporto dell'Istituto Universitario LIUC di Castellanza.

E' normale prassi della cooperativa agire in maniera costante nella cura degli aspetti qualitativi del servizio erogato.

Allo scopo, l'équipe direzionale della cooperativa è in grado di organizzare:

eventi formativi (anche con accreditamento ECM), sia per il proprio personale che per altri professionisti della RSA, su aspetti di carattere organizzativo, gestionale, tecnico e relazionale, gestiti da esperti affermati e sulla base delle relazioni di partnership che la cooperativa CSR ha sviluppato nel corso della propria esperienza con l'Istituto Universitario LIUC Castellanza.

tavoli tecnici per lo studio e la definizione di Piani assistenziali relativi agli specifici contesti operativi del proprio personale socio-sanitario.

tavoli tecnici per lo studio e la definizione di protocolli e di strumenti operativi da utilizzare all'interno dei Piani di assistenza in precedenza definiti.

Temi ricorrenti nella formazione interna del personale, come periodico richiamo e rinforzo nel tempo anche in relazione agli ambiti clinici di impiego del personale stesso, sono:

Procedure per la sicurezza

Conoscenza delle procedure in ordine all'appropriato uso della divisa e dei dispositivi di protezione individuale necessari per ottemperare alla corretta applicazione del D.Lgs. 81/2008 (Igiene e sicurezza sul lavoro).

Procedure Operative

Conoscenza delle procedure per l'espletamento del servizio in cui l'operatore è impiegato, ed eventuali modalità particolari definite in accordo con i livelli direttivi superiori, a conoscenza delle eventuali specificità o particolarità delle diverse aree organizzative.

Aggiornamento tecnico-professionale

Viene fornito supporto formativo finalizzato al mantenimento delle competenze tecnico-professionali.

Aggiornamento sull'utilizzo di nuove apparecchiature

Conoscenza delle apparecchiature, attrezzature e materiali presenti in RSA, nonché delle corrette modalità d'uso (es. sollevatori oleodinamici ecc.).

Piano di formazione di base

Il piano formativo di base viene elaborato annualmente nella RSA gestita sulla base degli indicatori di qualità rilevati in essa, dei "gap" di performance riscontrati e dei bisogni formativi emergenti, per ogni tipologia professionale presente, da quella medica a quella infermieristica, ausiliaria, fino all'amministrativa..

I temi trattati spaziano da quelli classici di tipo tecnico e sanitario a quelli più innovativi nell'area comportamentale. In questo ambito Cooperativa CSR mette a frutto la partnership pluriennale con l'Istituto Universitario LIUC di Castellanza, proponendo corsi di formazione su temi oggi considerati determinanti per la qualità del servizio e degli operatori coinvolti quali:

Comunicazione nel rapporto capo- collaboratore e nell'ascolto dell'ospite

Il lavoro di gruppo: atteggiamenti e modalità per la sua efficacia

La relazione di aiuto e supporto dell'ospite.

TREND DELLA FORMAZIONE	2009
NUMERO CORSI DI FORMAZIONE	105
NUMERO DI DIPENDENTI COINVOLTI	239
TOTALE ORE DI FORMAZIONE	2.564,70
NUMERO DI DIPENDENTI TOTALI	330
INDICE % DIFFUSIONE FORMAZIONE	72,42%

**LA CRESCITA
DEL FATTURATO**


85

Crescita Del Fatturato Di CSR dal 2001 al 2009

ANNO 2001	€ 50.431,51
ANNO 2002	€ 428.724,70
ANNO 2003	€ 815.897,81
ANNO 2004	€ 2.088.872,97
ANNO 2005	€ 5.963.487,36
ANNO 2006	€ 7.549.107,90
ANNO 2007	€ 8.593.727,95
ANNO 2008	€ 10.785.810,00
ANNO 2009	€ 13.632.914,14
TOTALE 2001-2009	€ 49.908.974,34

Il fatturato dimostra lo sviluppo progressivo e costante che CSR ha avuto nel corso degli anni. In particolare gli aumenti maggiori si visualizzano nelle aree socio sanitaria, di assistenza domiciliare e di riabilitazione in acqua, come da prospetto che segue.

86

 csr Cooperativa Servizi Riabilitazione	2006	2007	2008	2009
AREA SANITA'	4.132.341	4.740.102	5.961.805	6.217.429
AREA SOCIO SANITARIA	2.388.715	3.096.711	3.833.001	4.571.838
AREA ASSISTENZA DOMICILIARE (A.D.I.)	666.257	663.131	679.950	722.939
RIABILITAZIONE IN ACQUA	99.431	126.410	139.016	2.033.400

PROSPETTI RIEPILOGATIVI
DEI PRINCIPALI INDICATORI

INDICATORI DI PERFORMANCE ECONOMICA (IE)

RIF.	DESCRIZIONE	2009
IE.1	<u>Evoluzione dei proventi</u>	27,40%
	Variazione proventi rispetto all'esercizio precedente	
IE.3	<u>Contributo soci lavoratori ai proventi della Cooperativa</u>	2,50%
	Variazione % annua dei proventi annui per socio lavoratore	
IE.4	<u>Distribuzione dei proventi per area di attività</u>	
	% Assistenza Domiciliare	5,60%
	% Gestione RSA	21,30%
	% Gestione Reparti Ospedalieri	53,90%
	% Gestione di Progetti Sperimentali	17,90%
	% Riabilitazione in Acqua	1,20%
IE.6	<u>Dipendenza della Cooperativa da singoli committenti</u>	47,60%
	Incidenza dei primi 3 clienti sul fatturato complessivo	
IE.7	<u>Indice di efficienza della struttura</u>	89,00%
	Incidenza % degli oneri di progetto sul totale oneri	
IE.8	<u>Indice di sostenibilità economica dei progetti</u>	88,90%
	% Progetti economicamente autosufficienti	

INDICATORI DI PERFORMANCE SOCIALE – INDICATORI DI OUTPUT (IO)

RIF.	DESCRIZIONE	2009
a. Sviluppo dei servizi offerti dalla Cooperativa		
IO.a1	<u>Ampiezza servizi offerti</u>	5
	N. Tipologie servizi offerti nel corso dell'esercizio	
IO.a2	<u>Numerosità dei progetti</u>	18
	N. Progetti in corso a fine esercizio	
IO.a3	<u>Capacità di sviluppo</u>	16,67%
	% Progetti attivati nell'esercizio su totale dei progetti in corso	
IO.a4	<u>Tasso di caducità dei progetti</u>	11,11%
	% Progetti terminati nel corso dell'esercizio	
d. Continuità del servizio offerto		
IO.d1	<u>Stabilità progetti</u>	44,44%
	% Contratti svolti continuativamente per almeno 4 anni	

INDICATORI AREA RISORSE UMANE (IU)

RIF.	DESCRIZIONE	2009
a. Stabilità base sociale, di continuità occupazionale e di		
IU.a1	Numero di soci lavoratori Variazione % numero soci rilevato in chiusura di esercizio	0,38%
IU.a2	Distribuzione per età % soci età inf. o uguale a 35 anni	43,00%
IU.a3	Cause di cessazione rapporto di lavoro % cessazioni per dimissioni socio lavoratore	70,30%
IU.a4	Turnover Al netto cessazioni per termine appalto o scadenza contratti a termine	31,30%
IU.a5	Anzianità soci dimessi % soci dimessi nei primi 2 anni sul totale dei soci dimessi	79,70%
IU.a6	Anzianità di servizio % soci in servizio da più di 2 anni	78,10%
b. Pari opportunità		
IU.b1	Genere % personale femminile	84,00%
IU.b2	Ricorso al part time % soci lavoratori impiegati con contratti part time o orari	7,60%
c. Integrazione e opportunità a cittadini stranieri		
IU.c1	Provenienza geografica % soci lavoratori di nazionalità non italiana	50,20%
d. Integrazione e sviluppo della collettività locale		
IU.d1	Prossimità della sede di lavoro al comune di residenza % soci lavoratori occupati nel comune di residenza	27,80%
IU.d2	Prossimità della sede di lavoro alla provincia di residenza % soci lavoratori occupati nella provincia di residenza	82,70%
e. Professionalità dei soci lavoratori		
IU.e1	Applicazione del livello contrattuale % soci a cui è applicato il Contratto Collettivo Nazionale Cooperative Sociali	100,00%
f. Condizioni di lavoro, prevenzione, sicurezza		
IU.f1	Indici di presenza % ore infortunio su ore lavorabili % ore malattia su ore lavorabili % ore maternità su ore lavorabili	0,20% 3,40% 2,60%
g. Responsabilizzazione sociale e professionale		
IU.g1	Iscrizione al sindacato % soci lavoratori iscritti al sindacato	27,40%