

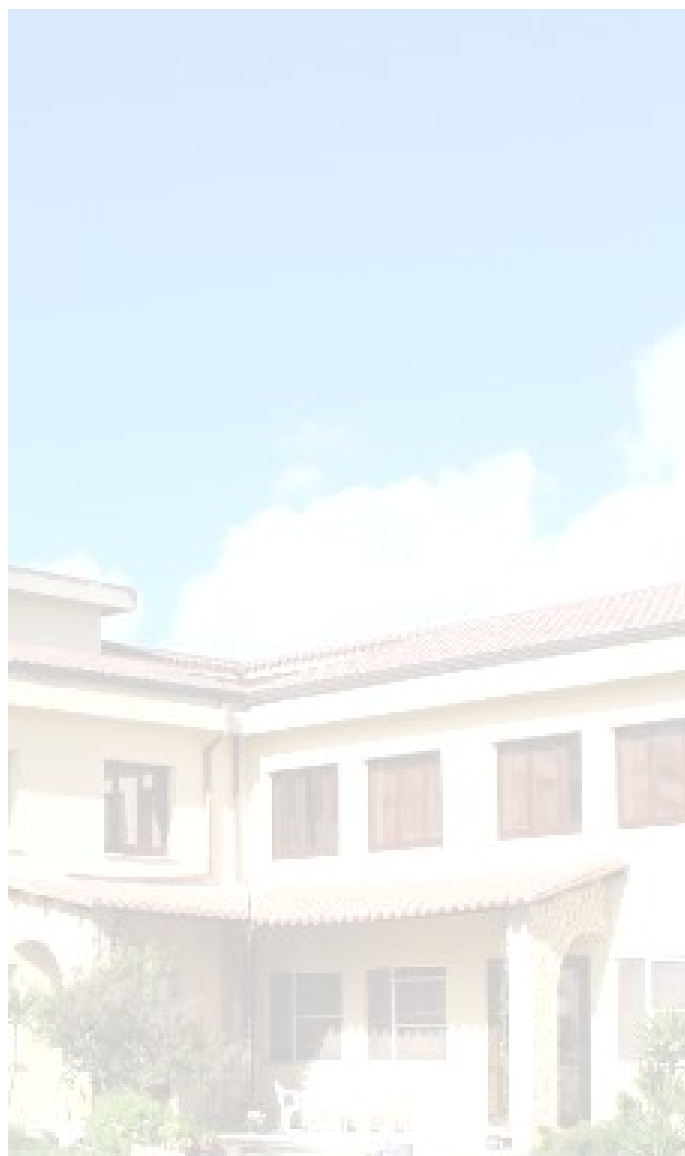
Bilancio Sociale

2020



Approvato il 29.06.2021

Cooperativa ADI 2009



	INDICE	Pag.
	INTRODUZIONE DEL PRESIDENTE	3
	NOTA METODOLOGICA	4
1	IDENTITA'	5
1.1	CHI SIAMO: STORIA ED ESPERIENZA	5
1.2	MISSION E VISION	7
2	GOVERNANCE E POLITICA	8
2.1	STRUTTURA ORGANIZZATIVA	8
2.1.1	COMPOSIZIONE CDA	9
2.1.2	ASSEMBLEA DEI SOCI	9
2.1.3	ORGANO DI REVISIONE	9
2.2	CERTIFICAZIONI E GESTIONE DI QUALITA'	10
2.3	I SERVIZI	12
3	STAKEHOLDER	13
3.1	MAPPA DEGLI STAKEHOLDER	13
3.2	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER	14
4	LAVORO	15
4.1	VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	15
4.2	OCCUPAZIONE	15
4.2.1	SOCI LAVORATORI E DIPENDENTI	16
4.2.2	ANALISI DEL NUMERO DI RAPPORTI DI LAVORO	18
4.2.3	LIBERTA' DI ASSOCIAZIONE	19
4.2.4	ASSENTEISMO	20
4.2.5	ALTRE RISORSE UMANE	21
4.2.6	AMBIENTE DI LAVORO	21
4.2.7	SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI	22
4.2.7.1	COVID & SICUREZZA	23
4.2.8	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	24
5	RELAZIONE SOCIALE	25
5.1	GARE E NUOVI SERVIZI	26
5.2	COSA FACCIAMO: COMMITTENTI E SERVIZI ATTIVI	27
5.2.1	COMUNITA' INTEGRATE	28
5.2.1.1	COMUNITA' INTEGRATE & COVID	31
5.2.2	ASSISTENZA DOMICILIARE	32
5.3	ASPETTI DISTINTIVI NELLA GESTIONE DEI SERVIZI	33
6	RENDICONTO ECONOMICO.IL VALORE AGGIUNTO	34
6.1	ANDAMENTO RICAVI COMPLESSIVI	35
6.1.1	INCIDENZA RICAVI PER SERVIZI	36
6.2	COSTI	36
6.3	SPESE GENERALI	37
6.4	MARGINE DI CONTRIBUZIONE	37
6.5	RISULTATO NETTO	37
6.6	VALORE AGGIUNTO	38
6.6.1	PROSPETTO DI DETERMINAZIONE VALORE AGGIUNTO	38
6.7	PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO	39
7	OBIETTIVI	41
8	Approvazione del Bilancio sociale e attestazione di conformità alle Linee Guida	

"Ogni cosa deve essere più semplice possibile, ma nemmeno un po' di più"
(Albert Einstein)

INTRODUZIONE DEL PRESIDENTE

Nel redigere il primo Bilancio Sociale di **"ADI2009"** è sembrato importante iniziare parlando della Cooperativa, rivolgendo quindi l'attenzione alle persone che operano in essa e ai servizi che si erogano. L'obiettivo è di far conoscere e condividere con tutti i dipendenti, soprattutto con i nuovi assunti, la struttura di ADI 2009, i valori che la caratterizzano e un po' della sua storia.

Pertanto questo primo Bilancio Sociale è rivolto in primis agli stakeholder interni, cioè ai soci (soci lavoratori), ai lavoratori dipendenti non soci, ai collaboratori, consulenti e tirocinanti.

Contestualmente è uno strumento di comunicazione verso tutti coloro che, a vario titolo, hanno rapporti con **"ADI2009"**, utenti, committenti, fornitori, reti territoriali e cittadini.

Il bilancio è strutturato in tre parti principali: la prima relativa all'identità della Cooperativa, la seconda agli aspetti sociali e ai rapporti con le diverse categorie di stakeholder (portatori di interesse) e la terza alla dimensione economica.

Tutte le parti sono composte da paragrafi brevi ed essenziali nei diversi contenuti, così da permetterne una lettura agevole e consentire al lettore di non perdere una visione d'insieme dell'intero documento.

Il Bilancio Sociale, ha l'obiettivo di:

- ◇ fornire un quadro dell'identità della Cooperativa, in modo da permettere ai portatori di interesse di formarsi un giudizio e di valutare l'organizzazione;
- ◇ dimostrare trasparenza;
- ◇ essere chiaro, comprensibile e accessibile a tutti;
- ◇ descrivere i risultati ottenuti in relazione a ciascun portatore d'interesse (Stakeholder);
- ◇ rappresentare il Valore Aggiunto e la sua ripartizione;
- ◇ valutare l'impatto sociale in base alla natura delle attività esercitate e alle dimensioni dell'impresa
- ◇ rendicontare le attività ai Soci, ai Lavoratori e agli Stakeholder;
- ◇ rispondere all'obbligo previsto per le Cooperative Sociali di redazione del Bilancio Sociale;
- ◇ favorire i processi partecipativi interni ed esterni all'organizzazione

Il presente documento integra il Bilancio d'Esercizio e la relativa Nota Integrativa. **"ADI2009"** intravede nel Bilancio Sociale un'efficiente strumento di comunicazione finalizzata a promuovere l'immagine e la reputazione della Cooperativa, ma anche un utile strumento di governance, che nel lungo periodo sarà sempre più caratterizzato da un maggior coinvolgimento degli stakeholder.

I ringraziamenti vanno a tutti coloro che hanno contribuito alla redazione di questo Bilancio Sociale e all'impegno che tutti gli Operatori, coinvolti a qualsiasi titolo, mettono quotidianamente nel proprio lavoro rendendo possibile l'esistenza della Cooperativa stessa.

Il Presidente
Alessandro Aresu

NOTA METODOLOGICA

Per la stesura del Bilancio Sociale, al fine di rendere il documento trasparente e in linea con i valori della **“ADI2009”**, sono stati utilizzati e integrati i principali standard di riferimento per la rendicontazione nazionale ed internazionale, quali:

- Decreto 4 luglio 2019 “Adozione delle linee guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore” (ETS) - Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
- Decreto legislativo n. 117 del 03/07/2017 (Codice del terzo settore)
- Legge Regionale n. 23/12/2005 art. 37, “Sistema integrato dei servizi alla persona”
- Standard AA1000¹ e gli altri documenti elaborati da The Institute of Social and Ethical Accountability (ISEA);
- Standard principi di redazione del B.S CBS 2013² (ASSIREVI-Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti)

Per alla scrittura del Bilancio Sociale ha lavorato un gruppo di lavoro costituito da figure impegnate nelle diverse aree di attività interessate dalla raccolta dati e di un supporto esterno per l'impostazione del documento in riferimento agli standard sopraelencati:

- Soci **“ADI 2009”**
- Responsabile Sistema di Gestione Aziendale Integrato
- Area Amministrativa/Contabile
- Area Risorse Umane
- Coordinatori dei servizi
- Supporto esterno: Enterprise Solutions di Orsola Altea

Modalità di comunicazione

Il presente bilancio sociale è stato diffuso attraverso i seguenti canali:

- ◇ Assemblea dei soci
- ◇ Consegna a mano
- ◇ Sito internet

¹ L'Accountability 1000 è uno standard sviluppato dall'ISEA (Institute of Social and Ethical Accountability), centrato sull'obiettivo di fornire qualità al processo di accounting, auditing e reporting etico e sociale, per favorire un percorso di sviluppo sostenibile, con particolare attenzione al coinvolgimento degli stakeholder

² Il GBS, Gruppo Bilancio Sociale, è un modello elaborato da un gruppo di lavoro italiano sul bilancio sociale. Nel modello GBS, la performance viene differenziata nella dimensione sociale e in quella ambientale. La prima si riferisce all'insieme delle relazioni che l'impresa intrattiene con i vari gruppi di interesse; la seconda è attinente agli impatti prodotti dall'organizzazione sull'ambiente.

1. IDENTITA'

“ADI2009” è una cooperativa sociale di tipo A costituita il 29/12/2008 Eroga servizi di: ◇ assistenza residenziale per anziani e disabili ◇ assistenza infermieristica residenziale per anziani ◇ assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	DATI DI SINTESI	
	DENOMINAZIONE	ADI 2009 Società Cooperativa Sociale
	ANNO DI COSTITUZIONE	29.12.2008
	P. IVA e COD. FISCALE	03217050925
	SEDE	CAGLIARI (CA) VIA SANTA MARIA CHIARA, 136
	ISCRITTA ALLA CCIAA DI CAGLIARI	13/01/2009 – N.REA CA -254774
	ISCRITTA ALL'ALBO DELLE SOCIETÀ COOPERATIVE SEZIONE A	n. 790 del 20/11/2018 COOPERATIVE A MUTUALITA' PREVALENTE DI DIRITTO
	CAPITALE SOCIALE	€ 22.500,00
	E-MAIL	info@ADI2009.com ADI2009@pec.it
	SITO INTERNET	www. ADI2009.com
	TELEFONO	0704671910

1.1 CHI SIAMO

La Cooperativa **“ADI 2009”** ha iniziato l'attività a gennaio 2009. Attualmente, opera nei servizi di assistenza infermieristica e assistenza sociosanitaria e nella gestione di comunità integrate per anziani non autosufficienti. Tutti i servizi sono concepiti, pianificati, attuati e monitorati in concerto sia con i committenti che con gli Enti Pubblici presenti in modo da interagire con gli altri servizi complementari offerti nel territorio in cui si va ad operare.

Il servizio prevalente riguarda l'assistenza residenziale erogata presso strutture sanitarie localizzate sul territorio della provincia di Cagliari, del Sud Sardegna e di Oristano. Gli altri servizi, inerenti l'Assistenza infermieristica e l'Assistenza sociosanitaria, vengono erogati presso il domicilio dell'utente (mercato pubblico e privato). Ulteriori attività residuali sono rappresentate dalle prestazioni di servizi educativi sempre presso privati.

Nel 2013 la Cooperativa ha raggiunto l'obiettivo di gestire strutture adibite ai servizi sanitari, in modo diretto, dopo aver per diversi anni messo a disposizione i propri Coordinatori Infermieristici ed Operatori (OSS-INF-GEN) a disposizione di RSA e Comunità di altre Società del settore socio sanitario e assistenziale.

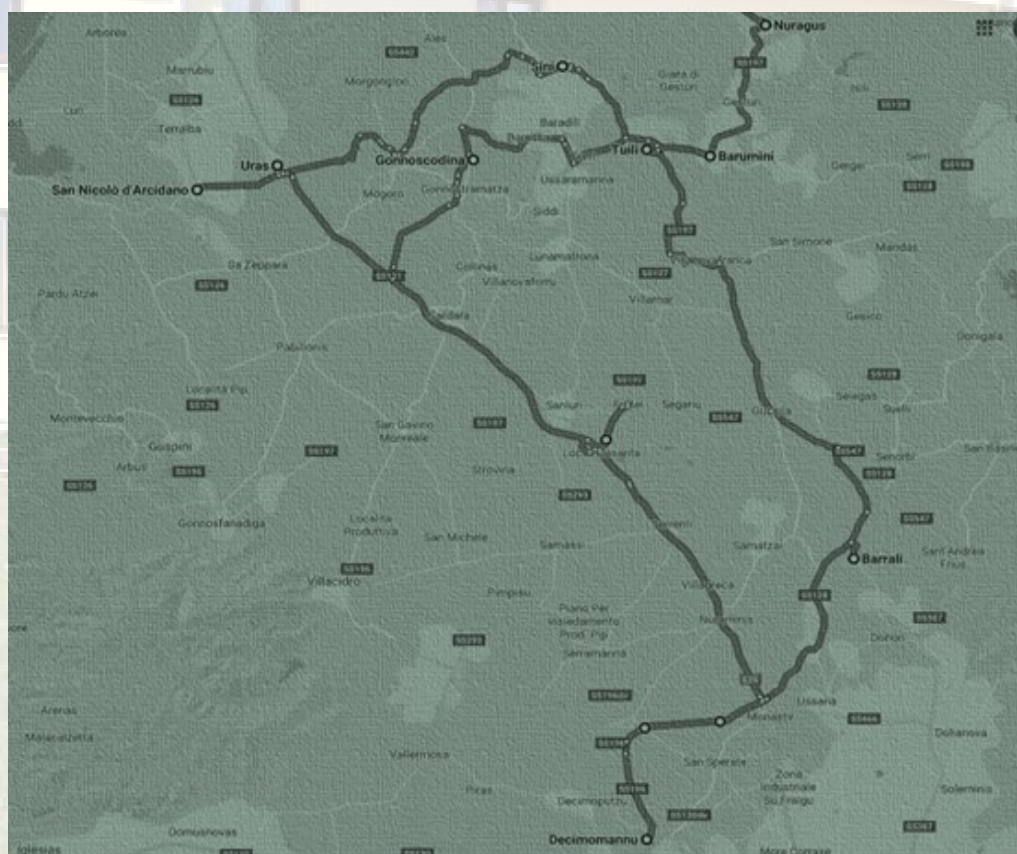
Nella Gestione di Comunità integrata per anziani, l'intento quotidiano che la **“ADI2009”** è quello di far percepire all'ospite la stessa accoglienza e familiarità che ha lasciato a casa propria sempre e comunque rispondendo alle linee guida e alle normative vigenti in materia.

La gestione delle Comunità riguarda tutti gli aspetti della giornata dell'ospite: dall'assistenza sociosanitaria alla persona, alla preparazione e somministrazione dei pasti fino alle attività di fisioterapiche e educative.

Pur essendo costituita nel 2009, i soci fondatori e molti degli operatori presenti vantano una esperienza ultraventennale nel settore in quanto provengono da un'esperienza comune, maturata nel periodo compreso tra il 1 maggio 1998 e il 30 maggio 1999, di attività nell'ambito del progetto Lavori di Pubblica Utilità n. 004 del 12.12.97, della ASL N. 8 di Cagliari, prima esperienza, in Sardegna, di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), gli stessi successivamente proseguirono il progetto con la fondazione di una Cooperativa Sociale (ADI2000), che ha operato nello stesso settore d'attività (servizio di assistenza domiciliare di natura infermieristica professionale e assistenza domiciliare di natura riabilitativa) su tutto il territorio della Provincia di Cagliari operando in convenzione con la ASL di competenza fino a 31.12.2008. La Cooperativa ADI 2000 operava con un **SGQ** (Sistema di Gestione Qualità) certificato ISO 9001.

L'evoluzione del mercato delle strutture sanitarie, che rispondono perfettamente agli obiettivi del Piano Regionale Socio Assistenziale, il quale ispirandosi al progetto "tutela della salute degli anziani", prevede l'integrazione tra le linee di politica socio-assistenziale e di politica sanitaria per la prevenzione, recupero e cura della non autosufficienza, unita ad una maturazione delle esperienze dei soci nel settore, ha spinto i soci a creare una tipologia di servizi più rispondente alle esigenze di questo target offrendo appunto prestazioni di servizi svolte da infermieri professionali e operatori socio sanitari qualificati in tali strutture.

Il territorio di riferimento



Le Province di Cagliari, del Sud di Sardegna e di Oristano costituiscono il territorio in cui opera la "ADI2009"

1.2 MISSION E VISION

MISSION

“Non c'è passione nel vivere in piccolo, nel progettare una vita che è inferiore alla vita che potresti vivere.” (Nelson Mandela)

Offrire agli utenti (autosufficienti e non autosufficienti) servizi sempre più qualificati, continuativi e dinamici al fine di garantire loro una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l'autonomia funzionale, l'inserimento sociale e comunitario e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, in stretta collaborazione con le famiglie e i servizi territoriali.

MASSIMIZZAZIONE
DELLA QUALITÀ
DELLA VITA

PERSONALIZZAZIONE
DEI SERVIZI OFFERTI

FORMAZIONE
CONTINUA DEL
PERSONALE

VALORIZZAZIONE
RISORSE UMANE

OTTIMIZZAZIONE
DELLE RISORSE

MIGLIORAMENTO
CONTINUO

VISION

"Essere sinonimo di serenità e amorevolezza" (ADI2009).

equità

trasparenza

coerenza

ascolto

collaborazione

consapevolezza

“Per servire allo scopo, una vision deve essere una vision condivisa”. (Warren Bennis)

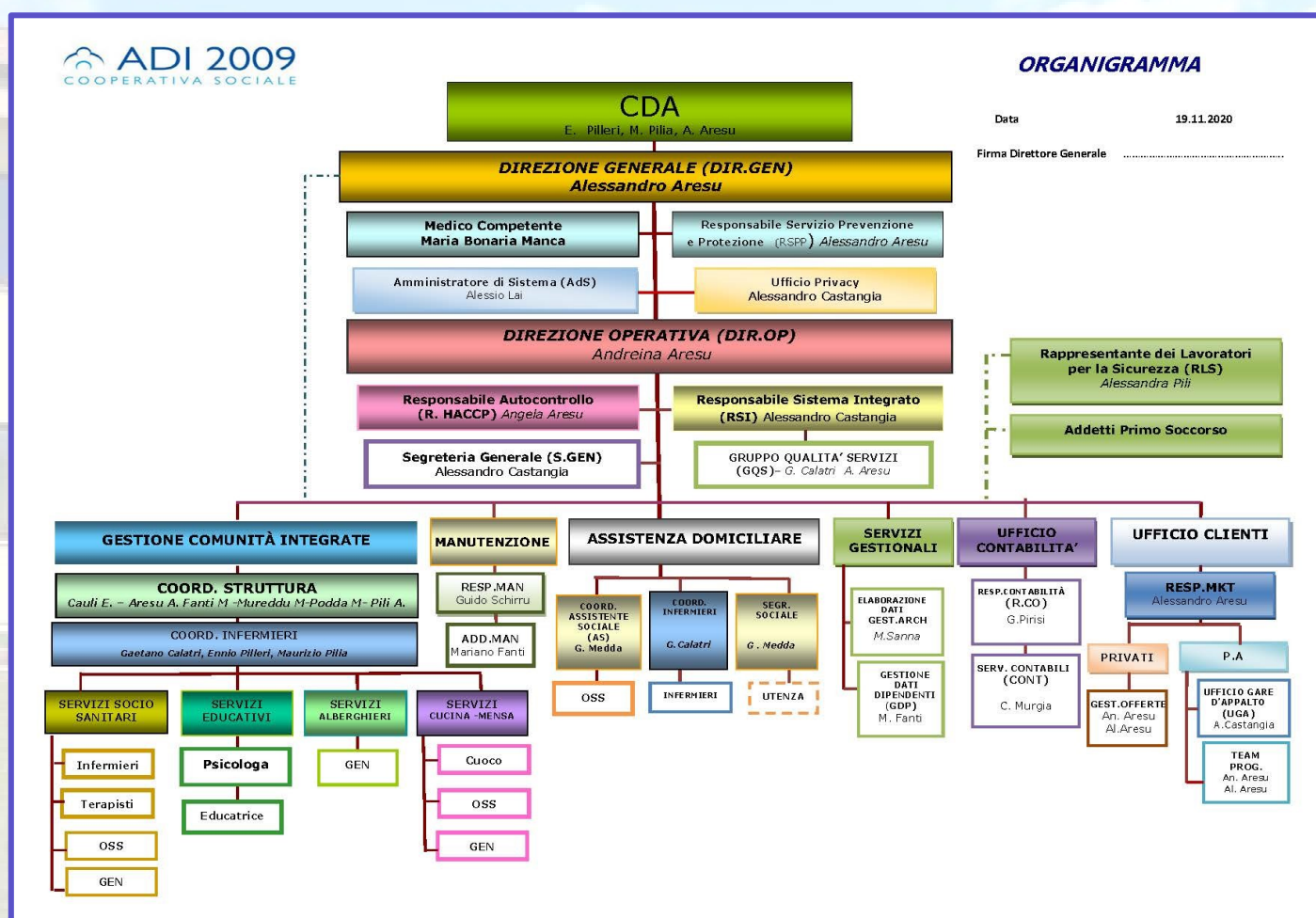
2. GOVERNANCE E POLITICA

Lieve è l'oprar se in molti è condiviso.
(Omero)

La governance di “ADI2009” risponde perfettamente agli obiettivi di politica interna alla cooperativa e ai cambiamenti nelle politiche sociali con la riforma del terzo settore che richiede una innovazione costante nell'ambito della sostenibilità del sistema cooperativa, della tutela dei diritti dei lavoratori e del mantenimento dei posti lavoro.

Una caratteristica della “ADI2009” è la capacità di individuare strategie per la ricerca di nuove opportunità di sviluppo.

2.1 Struttura Organizzativa



Il sistema di governo di “ADI 2009” è articolato su tre livelli, definiti dallo Statuto dell’Azienda.

- ◇ **Livello di indirizzo strategico**, di competenza dell’Assemblea dei Soci, a cui spetta la definizione delle strategie generali dell’Azienda, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: la definizione degli obiettivi economici e qualitativi di funzionamento da raggiungere, gli indirizzi generali per la definizione e la stipula dei contratti di servizio;
- ◇ **Livello di indirizzo gestionale**, di competenza del Consiglio d’Amministrazione, a cui spetta la definizione delle strategie gestionali, l’indirizzo e il controllo del funzionamento aziendale, per la realizzazione delle

strategie generali definite dai Soci. Compete al Consiglio di Amministrazione la definizione degli obiettivi gestionali e organizzativi, annuali e di mandato, sulla base degli indirizzi generali ricevuti dai Soci, il controllo dell'andamento della gestione e del raggiungimento degli standard qualitativi e dei risultati economici, la valutazione del Direttore Generale, l'assetto della macrostruttura.

- ◇ **Livello di esecuzione tecnica**, di competenza del Direttore Generale, cui spetta la realizzazione tecnica degli indirizzi ricevuti dal Consiglio di Amministrazione nel rispetto delle normative di riferimento e garantendo l'efficacia e l'efficienza gestionale. Compete al Direttore Generale la traduzione in scelte gestionali concrete degli obiettivi e l'attivazione degli indirizzi ricevuti dal Consiglio di Amministrazione, attraverso la collaborazione della Direzione Operativa, per quanto di rispettiva competenza, l'assegnazione di obiettivi operativi alla struttura tecnica e il controllo del grado di raggiungimento degli stessi, la responsabilità di datore di lavoro, la conduzione delle trattative sindacali e la garanzia del rispetto degli standard qualitativi e quantitativi di servizio definiti dal Consiglio di Amministrazione.

2.1.1 Composizione del CDA (Consiglio di Amministrazione)

La Cooperativa "ADl2009" è amministrata da un CDA composto da tre soci su decisione dei soci in sede di nomina. Il CDA ha tutti i poteri per l'amministrazione della cooperativa. Gli Amministratori relazionano, in occasione dell'approvazione del Bilancio d'esercizio, sui criteri seguiti nella gestione sociale per il conseguimento dello scopo mutualistico.

La rappresentanza legale spetta al Presidente del CDA

Il Consiglio di Amministrazione attualmente in carica		
Nome e Cognome	Carica	Ruolo
Aresu Alessandro	Presidente	Direzione Generale
Ennio Pilia	Consigliere	Coordinatore Infermieristico
Maurizio Pilia	Consigliere	Coordinatore Infermieristico

2.1.2 Assemblea dei soci

L'assemblea dei soci rappresenta il luogo per il confronto e la condivisione di strategie e politiche proposte dal CdA, dove tutti i soci sono chiamati ad esprimere la propria volontà attraverso il voto.

Sono riservate alla competenza dei soci:

- ◇ L'approvazione del bilancio
- ◇ La nomina degli amministratori e la forma dell'organo amministrativo
- ◇ Le modifiche dell'atto costitutivo

Le decisioni di competenza dei soci sono assunte mediante deliberazione assembleare, con le modalità previste dall'articolo 2479 bis del codice civile

2.1.3 Organo di revisione

Al momento attuale non è stato ancora nominato l'organo di Revisione. Si prevede di procedere alla nomina per l'esercizio 2021.

2.2 CERTIFICAZIONI E GESTIONE DI QUALITA'

"Dove si fa la qualità? Nell'ufficio della Direzione".
(Deming William Edwards)

Certificazione
ISO 9001:2015

Certificazione
UNI
10881:2013

Carta dei
Servizi

Salute e
Sicurezza
(D.Lgs.81/08)

Privacy

Mercato
elettronico PA

Certificazione ISO 9001: La Cooperativa **"ADI 2009"**, ha implementato il Sistema di Gestione Aziendale per la Qualità, secondo i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001 "Sistemi di Gestione per la Qualità", ottenendo la certificazione **UNI EN ISO 9001** fin dal 2009, poi regolarmente rinnovata fino all'attuale con l'edizione della norma del 2015, con la volontà di essere sempre presenti con servizi sempre più rispondenti ai bisogni e alle aspettative dei propri clienti tramite:

- ◆ la pianificazione delle azioni di sviluppo dei propri processi aziendali;
- ◆ la definizione di un sistema di obiettivi quantificati e misurabili;
- ◆ l'assegnazione di risorse adeguate in coerenza con i propri processi di pianificazione e controllo;
- ◆ la definizione delle responsabilità e del sistema di autorità di ruolo conseguenti;
- ◆ la definizione e il soddisfacimento dei requisiti e degli standard di qualità dei servizi stabiliti dalle norme vigenti e dai bisogni dei clienti;
- ◆ la misurazione e la valutazione dei processi, dei servizi, della soddisfazione dei clienti in relazione agli obiettivi;
- ◆ lo sviluppo di efficaci azioni di comunicazione interna ed esterna,
- ◆ la pianificazione di azioni di sviluppo e valorizzazione del proprio patrimonio professionale e intellettuale.

Il campo di applicazione della certificazione si applica ai servizi svolti dall'organizzazione nell'ambito della:

- Gestione Comunità integrate per anziani
- Progettazione ed erogazione di servizi sociosanitari, socioassistenziali ed educativi
- Erogazione di servizi di assistenza infermieristica professionale, erogati da infermieri professionalmente qualificati presso strutture sanitarie e sociosanitarie;
- Erogazione di servizi di assistenza svolta in strutture sanitarie e sociosanitarie svolta da operatori sociosanitari
- Erogazione di servizi di assistenza infermieristica e di base erogati presso il domicilio dell'utente effettuata da operatori infermieri, sociosanitari, assistenti domiciliari:

Certificazione UNI 10881: Consapevole dell'importanza di operare con un sistema organizzativo e gestionale efficiente, capace di rispondere ad un mercato sempre più competitivo, la **"ADI 2009"** nel corso del 2014 ha deciso di integrare il Sistema ISO 9001 con la norma **UNI 10881:2013 - Servizi - Assistenza residenziale agli anziani - Requisiti del servizio**, ai fini di certificare la qualità del servizio erogato nelle comunità integrate, con la definizione di un Sistema di Gestione Integrata al fine di consentire una maggiore efficienza del sistema organizzativo in un'ottica di miglioramento continuo delle proprie prestazioni.

Carta dei Servizi: La “*Carta dei Servizi*” è uno strumento di fondamentale importanza nella costruzione di un rapporto positivo tra la Cooperativa “**ADI2009**” e l’utente. Attraverso di essa la Cooperativa si impegna, nell’erogare i propri servizi, a seguire determinate finalità e a rispettare determinati standard di qualità. E’ un documento che permette il coinvolgimento attivo dell’utente che può verificare l’attuazione di quanto promesso nella Carta dei Servizi. La sua finalità è quindi quella di consentire agli utenti una fruizione consapevole dei servizi anche attraverso la disponibilità della Cooperativa ad accogliere i suoi suggerimenti e gli eventuali reclami, per un miglioramento continuo del servizio.

Salute e Sicurezza: “**ADI2009**” è consapevole dell’importanza che riveste la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro e per questo assicura un ambiente di lavoro sicuro e salubre e stabilisce efficaci provvedimenti, in conformità al D. Lgs. 81/08, per prevenire potenziali incidenti e lesioni alla salute dei lavoratori emerse da, associate con o accadute durante il lavoro, minimizzando, per quanto ragionevolmente praticabile, le cause del rischio presenti nell’ambiente di lavoro e tenendo presente lo stato delle conoscenze prevalenti nel settore industriale e di ogni specifico rischio.

Privacy: “**ADI2009**” ha definito un sistema di gestione che fornisce direttive e supporto per la conformità con i requisiti di protezione dei dati personali in conformità REG EU 2016/679 e della normativa italiana in materia di privacy.

Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione:

Per ampliare le proprie opportunità di partecipare alle gare d’appalto la “**ADI 2009**” è iscritta e abilitata presso Sardegna CAT - Centrale Regionale di Committenza - dal 20 novembre 2017 e al MePA, il mercato elettronico della Pubblica Amministrazione dal 2015 sempre nel settore merceologico dei servizi sociali,

2.3 I SERVIZI

"Ogni attività diventa creativa quando chi la fa si preoccupa di farla bene e di migliorarla"
John Updike

La **"ADI2009"** opera nella gestione di comunità integrate per anziani autosufficienti e non autosufficienti e nell'erogazione di servizi di assistenza infermieristica e assistenza socio sanitaria. Tutti i servizi sono concepiti, pianificati, attuati e monitorati in concerto sia con i Committenti che con gli Enti pubblici presenti in modo da interagire con gli altri servizi complementari offerti nel territorio.

◆ **Gestione di Comunità integrata per anziani.**

Nel 2013 la Cooperativa ha raggiunto l'obiettivo di gestire, in modo diretto, strutture adibite ai servizi sanitari. Le Comunità Integrate gestite dalla **"ADI 2009"** sono strutture destinate ad accogliere persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, anziani, anziani senza famiglia, persone affette da disabilità motoria, persone con disabilità cognitiva, persone con disturbo mentale, persone affette da dolore cronico. Persone non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, stabilizzate non curabili al domicilio.

L'intento quotidiano che la **"ADI2009"** si pone nella gestione delle Comunità Integrate é quello di far percepire all'Ospite la stessa accoglienza e familiarità che ha lasciato a casa propria sempre e comunque rispondendo alle linee guida e alle normative vigenti in materia. La gestione delle Comunità riguarda tutti gli aspetti della giornata dell'ospite: dall'assistenza socio sanitaria alla persona, alle attività educative e alla preparazione e somministrazione dei pasti fino alle attività di socializzazione con attività di animazione.

1. Servizi di Assistenza infermieristica e Assistenza socio sanitaria.

Questo settore di attività comprende:

- ◆ Erogazione di servizi di assistenza, erogata da infermieri professionalmente qualificati (IP) e da Operatori Socio Sanitari (OSS) presso strutture sanitarie e socio sanitarie;
- ◆ Erogazione di servizi di assistenza erogata presso il domicilio dell'utente effettuata da Infermieri professionali (IP) , da Operatori Socio Sanitari (OSS) e da Assistenti domiciliari di base

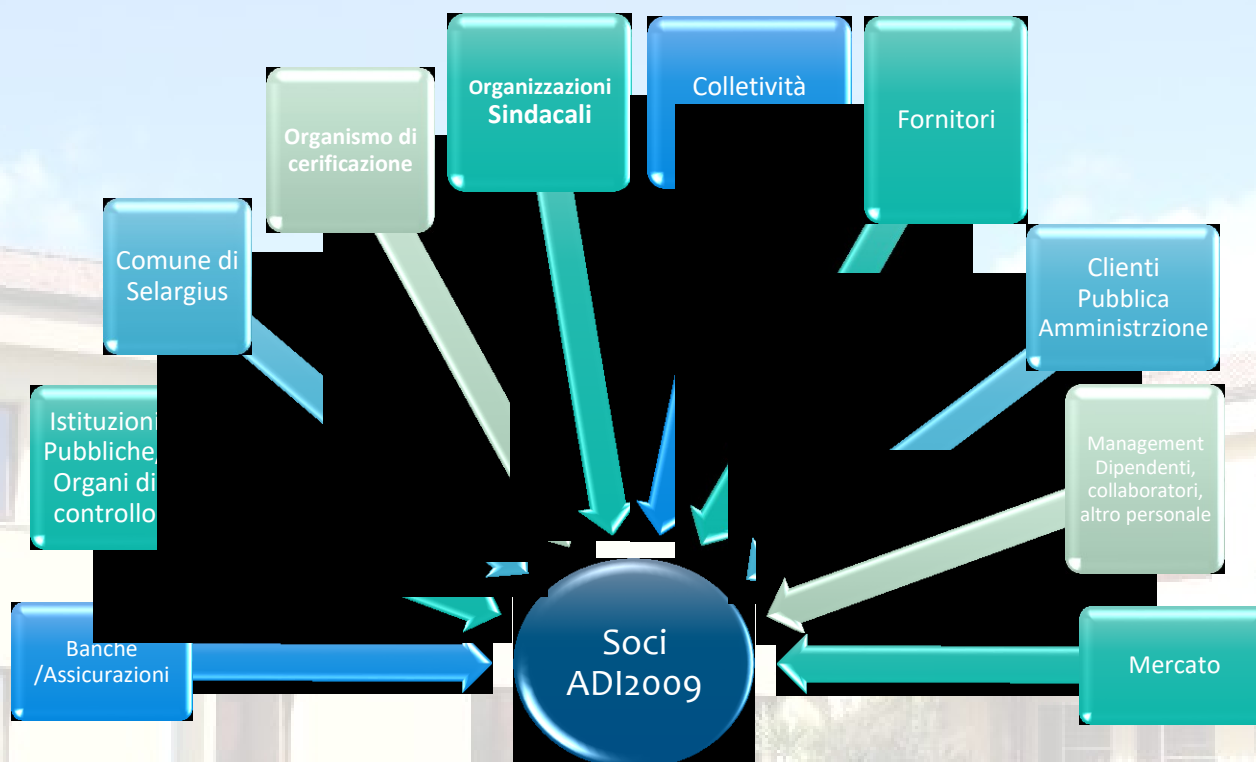
Questi servizi rispondono perfettamente agli obiettivi ed ai nuovi indirizzi sanitari nazionali e regionali che, prevedono l'integrazione tra le linee di politica socio-assistenziale e di politica sanitaria per la prevenzione, recupero e cura della non autosufficienza.

La priorità di questo obiettivo è determinata dalla necessità di garantire continuità agli interventi assistenziali, tenendo conto che il processo dell'invecchiamento è un "continuum" che si sviluppa nel tempo e nello spazio, cui deve rispondere la flessibilità di ogni servizio del sistema sociosanitario nel suo insieme nel cogliere le esigenze relative alla problematica degli anziani e nel progettare gli interventi sulla base delle necessità riscontrate. I programmi di intervento mirano ad una elevata integrazione sociosanitaria, per l'eliminazione delle barriere che isolano l'anziano e per il recupero dello stesso come soggetto sociale in una società integrata e solidale.

3 STAKEHOLDER

Gli stakeholder (portatori di interesse) sono gli interlocutori di “ADl2009”. Soci, utenti, dipendenti, associazioni, Pubbliche Amministrazioni, sindacati e territori che portano valori, aspettative, bisogni e interessi nei confronti della cooperativa e che, direttamente o indirettamente, influiscono o vengono influenzati dalle attività della cooperativa.

3.1 Mappa degli stakeholder



Stakeholder interni	Stakeholder esterni
➤ Soci ➤ Management ➤ Dipendenti ➤ Collaboratori ➤ Altro personale	➤ Fornitori ➤ Banche e assicurazioni ➤ Pubblica Amministrazione ➤ Mercato ➤ Organizzazioni sindacali ➤ Collettività ➤ Clienti ➤ Istituzioni pubbliche / organi di controllo

Ciascun gruppo ha una serie di aspettative, esigenze, bisogni ed interessi diversi nei confronti dell'azienda.

In generale:

Rispetto agli stakeholder interni la responsabilità sociale dell'impresa si manifesta e si afferma nel garantire il rispetto delle regole, nel coinvolgimento e nella fiducia reciproca, in un clima aziendale idoneo a favorire la maggior tutela possibile dei dipendenti e dei collaboratori, nella volontà di favorire la crescita di competenze di ciascuno, generando soddisfazione ognuno per le proprie esigenze e aspirazioni.

Rispetto agli stakeholder esterni la responsabilità sociale si esplicita in maniera variegata e in relazione ai ruoli che ciascuno di essi assume e che può essere sintetizzata nella consapevolezza di interagire con un'azienda la cui attenzione al contesto in cui opera è certificata da organismi indipendenti e resa esplicita anche attraverso il Bilancio Sociale.

3.2 Coinvolgimento degli stakeholder

L'importanza del coinvolgimento degli stakeholder interni, diretti destinatari del nostro primo Bilancio Sociale, è data, da una parte dalla volontà di far acquisire e rinnovare la consapevolezza dei nostri valori sia ai soci storici che a nuovi dipendenti, collaboratori, dall'altra di instaurare un dialogo con essi al fine di creare un processo strutturato che porti ad uno scambio continuo di informazioni tra le varie aree di intervento della cooperativa e con l'esterno.

La costruzione di un rapporto di dialogo costante con gli stakeholder parte proprio dalla considerazione dagli interessi degli stakeholder e dall'analisi di quanto essi esprimono.

Stakeholder interni:

Il processo di coinvolgimento avviato nel 2020 da ADI 2009 è stato progettato e orientato agli stakeholder interni (Direzione Coordinatori di Struttura; Coordinatori di Assistenza domiciliare, Amministrazione, Responsabili Manutenzione).

Durante il 2020 sono stati svolti incontri di formazione, incontri specifici con la Direzione, che hanno portato gli stakeholder interni a confrontarsi su diversi temi interni alla cooperativa, da questi incontri sono emersi gli interessi prioritari per i coordinatori e per la direzione.

Il coinvolgimento è avvenuto attraverso il confronto diretto secondo modalità partecipate quali attività formative su aspetti gestionali, interviste dirette e questionari.

Stakeholder esterni:

- ◆ **Utenti, ospiti, loro familiari e reti sociali:** le relazioni sono sia di carattere individuale, si esprimono in incontri informali o formali, a seconda dei contesti e si svolgono sia in via continuativa che a cadenza periodica. La ADI 2009 promuove inoltre indagini periodiche di "rilevazione della soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie";
- ◆ **I Comuni proprietari delle Comunità** affidate tramite gara d'appalto alla ADI 2009 i : il rapporto sono continui sia a livello istituzionale, che a livello tecnico. Le relazioni, anche di tipo operativo, si svolgono all'interno di rapporti regolamentati da appositi contratti/convenzioni.
- ◆ **Azienda ATS:** per la sua specifica competenza, esercita l'aspetto sanitario dei servizi socio sanitari accreditati rivolti ad anziani non autosufficienti, per i quali assicura, o direttamente le prestazioni mediche specialistiche.
- ◆ **Altre istituzioni:** sono attive convenzioni e rapporti di collaborazione con Enti di formazione per tirocini formativi di figure professionali operanti presso le strutture
- ◆ **Organizzazioni sindacali: "ADI2009"** intrattiene rapporti con le organizzazioni sindacali per quanto attiene la rappresentanza degli interessi dei lavoratori, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa e dalla contrattazione
- ◆ **Associazioni di volontariato:** sono diversi i soggetti di volontariato, per la maggiore presenti nei Comuni di riferimento delle Comunità integrate, che collaborano con "ADI2009" attraverso specifici interventi rivolti alla socializzazione/animazione degli anziani nelle strutture residenziali che rappresentano un grande valore sociale della comunità cittadina.

4.LAVORO

"Trattate le persone come se fossero ciò che dovrebbero essere e aiutatele a diventare ciò che sono capaci di essere" (Johann Wolfgang von Goethe)

4.1 Valorizzazione delle risorse umane

L'ambito dei servizi in cui opera la Cooperativa **"ADI 2009"**, rappresenta un settore particolarmente complesso, in cui professionalità degli Operatori e fattore umano costituiscono elementi strategici in termini di efficienza e qualità del servizio offerto; le singole persone, con le loro competenze, i loro principi etici e comportamentali e la loro capacità di instaurare con gli utenti relazioni che valorizzino la dimensione umana costituiscono una risorsa importante, infatti, le cui azioni influiscono direttamente sulla soddisfazione dell'utenza. In tal senso, la Direzione della Cooperativa, ritiene particolarmente importante la formazione continua/aggiornamento delle proprie risorse, affinché sia favorita la tendenza al miglioramento, alla responsabilizzazione e alla flessibilità.

La Cooperativa **"ADI 2009"**, ha attivato dei processi che garantiscano che tutte le risorse aziendali corrispondano alle esigenze di qualifica interna, per ogni funzione in organigramma è previsto il profilo minimo richiesto per il ricoprimiento del ruolo, le caratteristiche, cioè, che le risorse devono possedere in termini di competenze, conoscenze ed esperienze per poter ricoprire la funzione. È previsto, inoltre, che tutte le risorse partecipino regolarmente ad attività di formazione e aggiornamento.

La **"ADI 2009"** ha da sempre messo al centro delle politiche di governance la tutela dei propri lavoratori (soci e non soci) garantendo il rispetto delle normative presenti in materia di lavoro. Oltre ai diversi adempimenti rispetto alla tutela dei lavoratori svantaggiati, alla sicurezza sul lavoro e alla privacy, la cooperativa applica il Contratto Collettivo Nazionale delle Cooperative sociali.

4.2 Occupazione

4.2.1 Soci Lavoratori e dipendenti

In **"ADI2009"** vi sono presenti due distinte tipologie di lavoratori:

- 1) i dipendenti, ovvero le persone con un contratto di lavoro di tipo subordinato ma senza un rapporto associativo con la Cooperativa;
- 2) i soci lavoratori, ovvero le persone con un contratto di lavoro di tipo subordinato che sono anche associate alla Cooperativa.

I dipendenti sono coloro che instaurano con la Cooperativa unicamente un rapporto di lavoro (regolato, come per i soci lavoratori, dal C.C.N.L. delle cooperative sociali) non diventando, però, soci della **"ADI2009"**. I diritti e i doveri dei dipendenti sono, pertanto, unicamente connessi alla rispettiva mansione lavorativa, non avendo essi alcun diritto o dovere in ambito di partecipazione alla vita sociale della Cooperativa (es. partecipare alle assemblee dei soci e agli altri momenti associativi).

I soci lavoratori sono coloro che instaurano con la Cooperativa un rapporto di lavoro, anche se soci della **"ADI2009"**. I soci lavoratori hanno, pertanto, diritti e doveri sia in ambito lavorativo (in relazione alla propria mansione lavorativa) sia in ambito di partecipazione alla vita della Cooperativa (in particolare in sede di assemblea dei soci e negli altri momenti associativi).

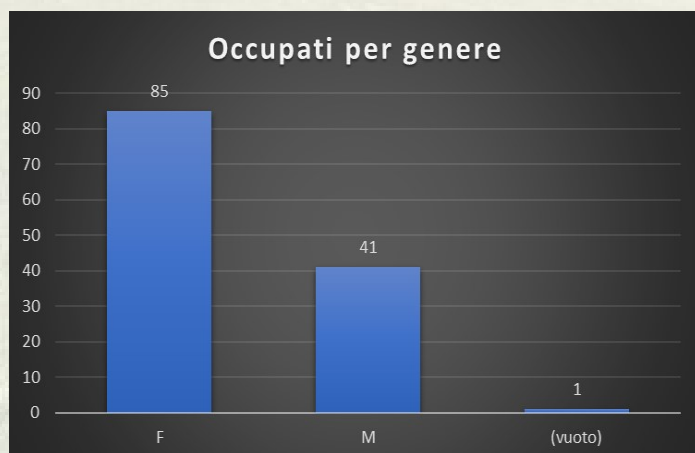
Soci

La Cooperativa **“ADI 2009”** è composta da 6 soci, di cui 1 donna e 5 uomini, tutti soci lavoratori. Per quanto il rapporto numerico tra presenza di uomini e donne nella compagine sociale possa far pensare che non venga rispettato il principio delle “pari opportunità”, questo nella situazione **“ADI2009”** non è veritiero, in primis perché i soci si sono “scelti” all’unanimità sulla base di esperienze pregresse, ma soprattutto perché l’unica donna presente riveste un ruolo di grande responsabilità all’interno della Cooperativa rivestendo il ruolo di Direzione Operativa oltre che socia fondatrice e “anima” della Cooperativa



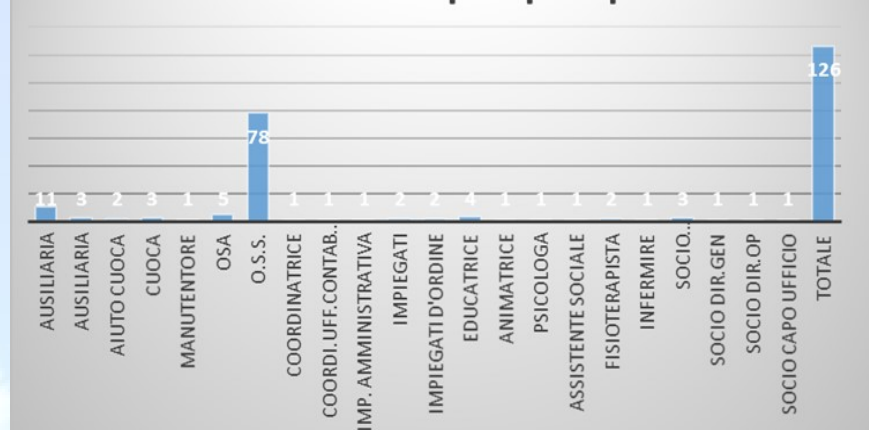
Dipendenti

I dipendenti stabili della Cooperativa nel 2020 sono stati 126, di questi il 94,4% a tempo indeterminato e il 5,6% a tempo determinato



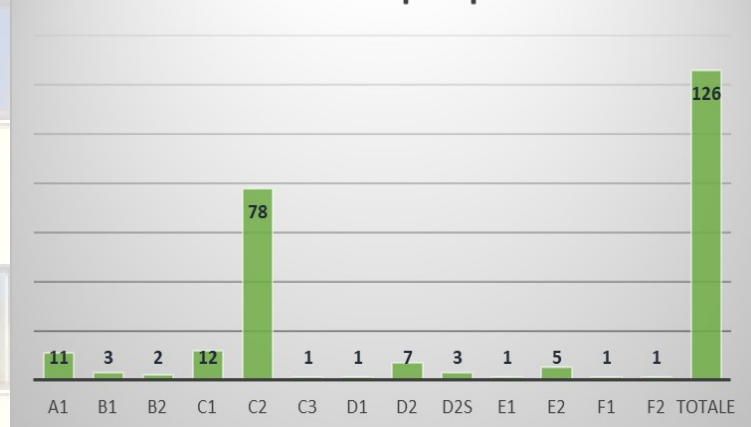
Per la tipologia dell’attività svolta, la presenza femminile (67,47%) in cooperativa è prevalente rispetto a quella maschile (32,52%). **“ADI2009”** garantisce pari opportunità a tutte le persone che vi lavorano e non ammette alcuna forma di discriminazione. Il personale è assunto sulla base di parametri oggettivi in termini di formazione, esperienze e abilità in relazione alle funzioni da ricoprire. L’integrità dei lavoratori è salvaguardata e non sono ammessi comportamenti offensivi della loro sfera personale. All’interno dell’azienda non si è avuto a tutt’oggi verificato alcun tipo di episodio discriminante.

Anno 2020 -Occupati per qualifica



Il profilo professionale dell'Operatore Socio Sanitario (O.S.S) è il più numeroso da un punto di vista quantitativo. Infatti, sono 78 gli occupati che sono presenti nell'organico della ADI, costituendo il 61,90 % del totale degli occupati

Anno 2020: Occupati per Livello

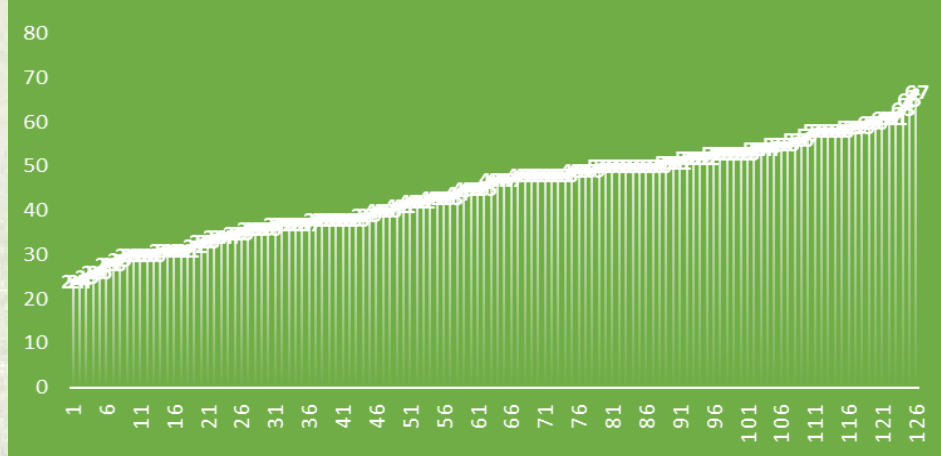


DISTRIBUZIONE DIPENDENTI PER LIVELLO DI INQUADRAMENTO CCNL

Il lavoro è remunerato secondo le indicazioni contenute nel Contratti Collettivo Nazionale del settore di appartenenza. L'accesso alla formazione è garantito tenendo conto delle necessità aziendali. Per tutti i lavoratori, indipendentemente dalle mansioni loro attribuite, sono organizzati corsi di formazione sui temi salute, sicurezza e privacy. Non vi è alcuna interferenza con la libertà di ciascun lavoratore di seguire i propri principi.

L'età media degli occupati è di 44,5 Anni

ANNO 2020:OCCUPATI PER FASCIA DI ETÀ

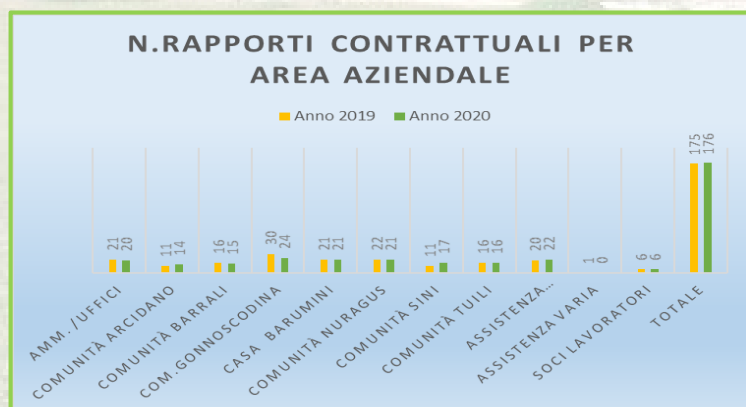
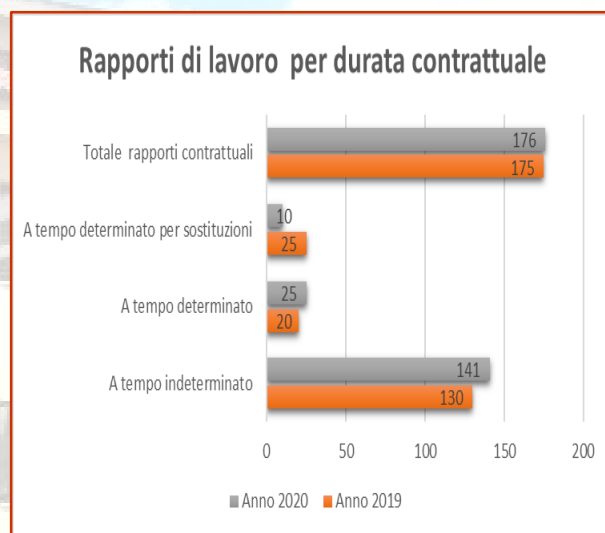




Nel 2020, presso “ADI2009” non ci sono stati lavoratori stranieri

4.2.1 Analisi dei rapporti di lavoro

La politica delle assunzioni di “ADI 2009” è quella di ricorrere ai contratti a tempo determinato in misura contenuta, per fare front e sia ad aumenti temporanei di attività che per sostituzione di lavoratori, temporaneamente assenti per ferie, malattia, maternità, aventi diritto alla conservazione del posto di lavoro. Nel 2020 a fronte di 126 occupati stabilmente, sono stati 176 il numero di rapporti stipulati, in quanto ci sono state 50 cessazioni (22 a tempo indeterminato; 6 a tempo determinato per sostituzioni e 22 per contratto a termine). Delle **22 cessazioni di contratti a tempo indeterminato**, 9 sono da attribuire a un mancato rinnovo di appalto nella SAD e 13 per dimissioni volontarie dei dipendenti)



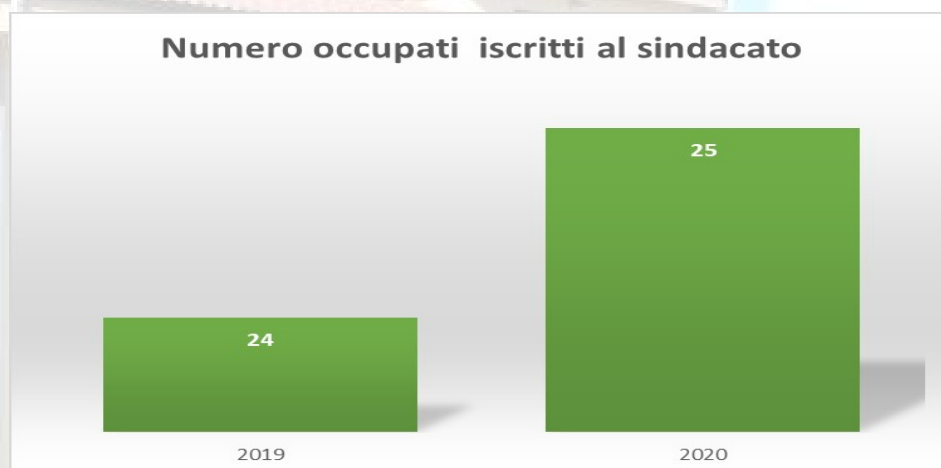
I dati dei rapporti contrattuali forniscono una chiara indicazione della distribuzione degli operatori tra le diverse aree di intervento della cooperativa.

4.2.3 LIBERTA' DI ASSOCIAZIONE E DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA

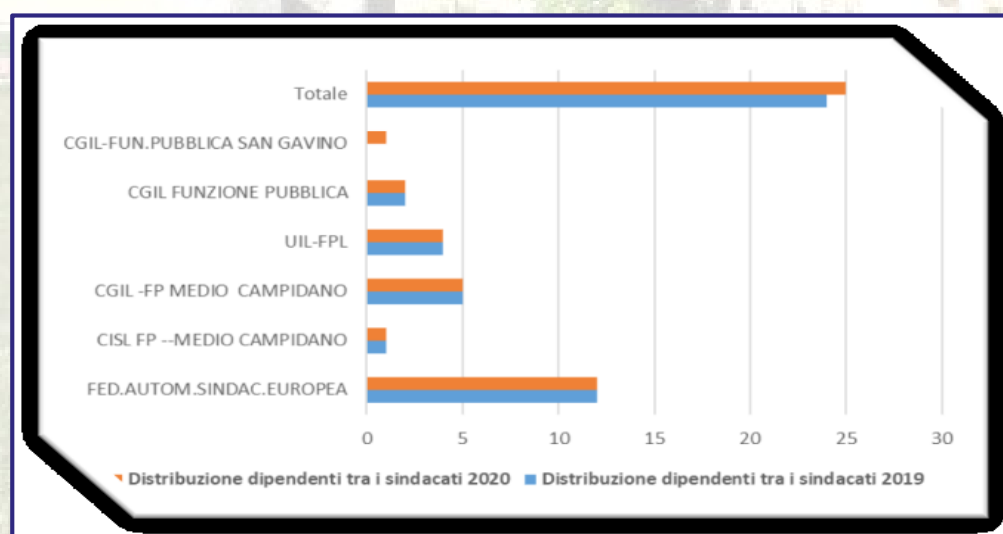
“ADI2009”, nell’ambito dei vincoli contrattuali assunti dai lavoratori, in conformità alla legislazione italiana:

- ◇ non interferisce in alcun modo con la formazione, il funzionamento o la gestione delle organizzazioni dei lavoratori o di contrattazione collettiva come testimoniato dall’applicazione del CCNL richiamato nei contratti/lettere di assunzione individuali, inoltre informa efficacemente il personale sulla libertà di aderire a qualsiasi organizzazione a propria scelta
- ◇ garantisce che i rappresentanti del personale e il personale coinvolto nell’organizzazione dei lavoratori non siano soggetti a discriminazione, vessazione, intimidazione o ritorsione per il fatto di essere membro del sindacato o di partecipare alle attività sindacali, e garantisce che tali rappresentanti abbiano accesso ai propri membri nel luogo di lavoro.
- ◇ permette ai lavoratori di riunirsi, nominare un loro Rappresentante (RLS) e comunicare con i propri associati nel luogo di lavoro anche grazie alle strutture messe a loro disposizione per eventuali incontri/riunioni.

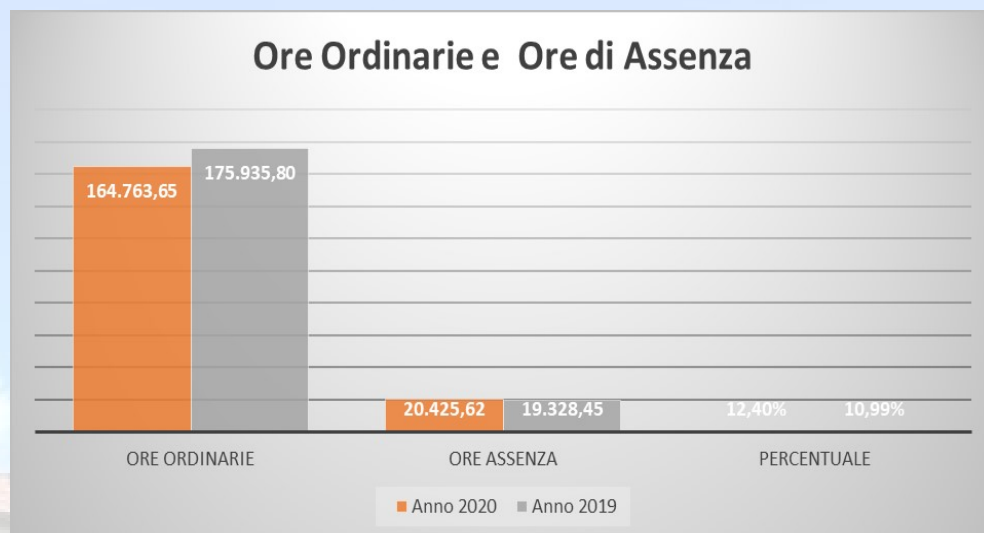
DIPENDENTI ISCRITTI ALLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI



DISTRIBUZIONE DIPENDENTI TRA ORGANIZZAZIONI SINDACALI

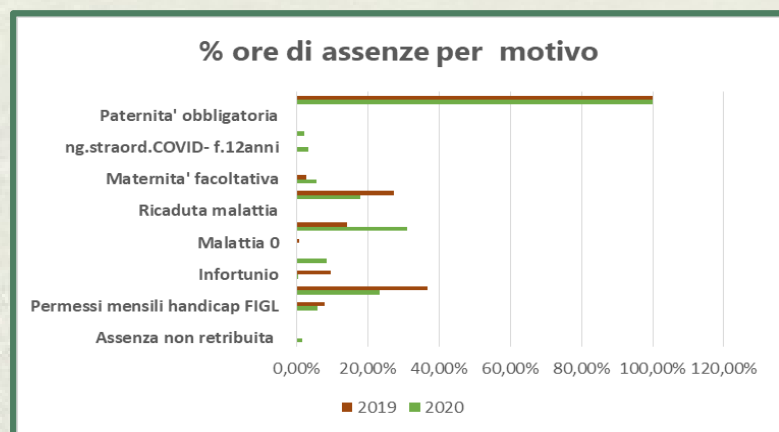
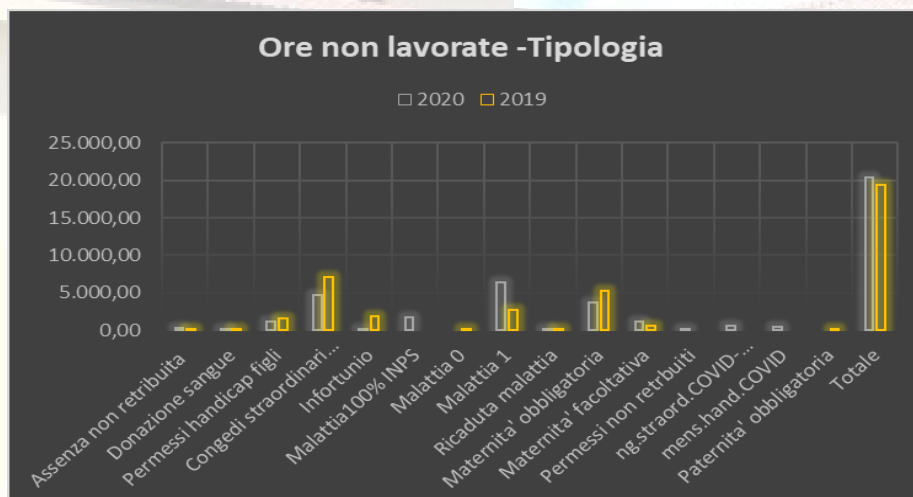


4.2.4 ASSENTEISMO



Le ore di assenza sulle ore ordinarie di lavoro sono state nel 2019 del 10,99% mentre nel 2020 del 12,40% l'incremento del 1,41% non è eccessivo visto anche il periodo di pandemia. Queste % di assenza dimostrano da parte degli operatori un forte attaccamento al lavoro e un forte senso di appartenenza alla "ADL2009"

L'analisi delle cause che hanno determinato l'assenteismo conferma che gli operatori si assentano per motivi essenziali.



Le percentuali più alte delle ore di assenze sono relative a congedi straordinari per handicap di familiari (36,86% nel 2019 e 23,27% nel 2020) e per maternità obbligatoria (27,43% nel 2019 e 18% nel 2020)

4.2.5 ALTRE RISORSE UMANE

Periodicamente la “ADl2009” si avvale di risorse umane inquadrare come tirocini secondo due modalità:

1. Tirocini di inserimento lavorativo promossi da Sardegna Lavoro
2. Tirocini a completamento di percorsi formativi di Enti di Formazione per la parte pratica volta al conseguimento della qualifica professionale, per lo più come Operatori Socio Assistenziali

Tirocini	Anno 2020	2019
Inserimento Lavorativo	1	4
Tirocinio Formativo	0	1
Totale	1	5

4.2.6 AMBIENTE DI LAVORO

Consapevole dell'importanza che il fattore umano riveste nell'erogazione dei servizi offerti che comportano il contatto quotidiano con persone sofferenti e che necessitano non solo di cure mediche, ma di sostegno morale e psicologico, la Cooperativa ha focalizzato l'attenzione in modo particolarmente attento sull'ambiente di lavoro offerto alle proprie risorse, così da garantire a tutti gli operatori un clima aziendale disteso e non conflittuale, che si ripercuota positivamente sulla qualità del servizio offerto. È prassi consolidata, quindi, offrire un ambiente di lavoro motivante e stimolante, coinvolgendo tutti gli operatori nella vita della Cooperativa, nell'assunzione di decisioni importanti, attraverso incontri periodici, in cui ognuno ha l'occasione di confrontarsi con gli altri, proporre le proprie iniziative per il miglioramento delle potenzialità del personale e del servizio offerto, in un clima di collaborazione e sinergia.

L'attenzione che la Cooperativa rivolge all'importanza di garantire un clima di lavoro disteso e non conflittuale, che abbia conseguenze positive sulla qualità del servizio offerto ai pazienti, comporta, inoltre, il monitoraggio della soddisfazione e della motivazione al lavoro di tutto il personale, attraverso periodici incontri, colloqui e somministrazione del questionario “Misurazione della soddisfazione del personale”, in occasione dei quali ciascun operatore può esprimere il suo grado di soddisfazione relativo, ad esempio, al coinvolgimento nelle iniziative aziendali, alla collaborazione con i colleghi di lavoro, alle opportunità di formazione/aggiornamento professionale offerte dalla Cooperativa, al clima di lavoro, alla flessibilità del lavoro. Ciascuna risorsa può, inoltre, fornire suggerimenti circa gli aspetti che ritiene necessario migliorare in azienda. Le informazioni raccolte contengono indicazioni importanti circa la necessità o meno di intervenire al fine di garantire un ambiente di lavoro più sereno, meno conflittuale, più coinvolgente.

4.2.7 SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

“ADl2009” è consapevole dell’importanza che riveste la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro e per questo assicura un ambiente di lavoro sicuro e salubre e stabilisce efficaci provvedimenti per prevenire potenziali incidenti e lesioni alla salute dei lavoratori, minimizzando, per quanto ragionevolmente praticabile, le cause del rischio presenti nell’ambiente di lavoro e tenendo presente ogni specifico rischio. Per fare questo, in conformità al **D. Lgs. 81/08 e s.m.i.** l’azienda:

- ◇ attua e comunica efficacemente al personale la propria politica aziendale (contenente anche l’impegno ad individuare, evitare o fronteggiare potenziali rischi per la salute e sicurezza di tutto il personale)
- ◇ ha nominato un Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza, il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medici competenti, addetti al pronto soccorso e all’antincendio.
- ◇ assicura che il personale riceva una regolare e documentata formazione in materia di salute e sicurezza e che tale formazione sia ripetuta per il personale nuovo e riassegnato nonché in caso di infortuni;
- ◇ ha condotto un’analisi dei rischi relativi alla salute e sicurezza dei lavoratori per individuare, evitare o fronteggiare potenziali rischi alla salute e alla sicurezza di tutto il personale.
- ◇ mantiene registrazioni scritte di tutti gli infortuni accaduti nel luogo di lavoro
- ◇ ogni anno la Direzione Aziendale stabilisce, diffonde e verifica lo stato di avanzamento di programmi per il miglioramento delle prestazioni aziendali in termini di salute e sicurezza, anche in funzione delle registrazioni effettuate sugli infortuni
- ◇ destina ogni anno un determinato ammontare per l’acquisto di nuovi dispositivi di protezione individuale atti ad evitare o fronteggiare potenziali rischi alla salute e alla sicurezza di tutto il personale la cui consegna viene regolarmente registrata
- ◇ nel caso di lesione a causa del lavoro, fornisce primo soccorso e assiste il lavoratore nell’ottenere un ulteriore trattamento medico
- ◇ prende in considerazione tutti i rischi derivanti dal lavoro espletato da lavoratrici incinte/neo-mamme e assicura che vengano intrapresi tutti i ragionevoli provvedimenti per rimuovere o ridurre qualsiasi rischio legato alla loro salute e sicurezza
- ◇ dà diritto a tutto il personale di allontanarsi dal lavoro in caso di imminente serio pericolo senza chiedere il permesso dell’azienda

A tale scopo sono stati pianificati momenti di formazione, informazione ed aggiornamento del personale in tema di salute e sicurezza sul lavoro. La griglia sotto riportata riporta le attività formative e le risorse umane impegnate nei differenti corsi sulla salute e sicurezza. Nel 2020 l’attività, come indicato nel paragrafo **4.2.8**, si è concentrata sulla formazione inerente i protocolli COVID.

Formazione Salute e Sicurezza	Ore	N. Partecipanti
Antincendio	16	21
Formazione generale sulla sicurezza	4	50
Formazione specifica	6	87
Primo soccorso	12	26
Formazione R.L.S	32	1

ANDAMENTO INFORTUNI

Anno	n° infortuni	GG totali	Infortuni in itinere	GG infortuni in itinere
2019	6	374	1	6
2020	1	29	0	0

INFORTUNI PER SETTORE DI ATTIVITÀ

Anno	Comunità Integrate	Assistenza domiciliare	Altre Aree Aziendali	Totale Infortuni
2019	4	1	1	6
2020	1	0	0	1

4.2.7.1 COVID & SICUREZZA

A marzo del 2020 si è costituito in “AD12009” un **Comitato interno di Vigilanza** per l'applicazione uniforme e la verifica dei protocolli di regolamentazione, nonché per dare delle regole comuni per svolgere le attività lavorative in sicurezza e addivenire alle necessarie decisioni proprie del Datore di Lavoro in maniera partecipata, rapida e incisiva. Il Comitato Aziendale è costituito dal:

- ◊ Presidente della Cooperativa (Alessandro Aresu)
- ◊ RSPP (Alessandro Aresu)
- ◊ Medico Competente (Maria Bonaria Manca)
- ◊ Direzione Operativa (Andreina Aresu)
- ◊ RLS (Alessandra Pili).

Il **Comitato interno di Vigilanza** si riunisce periodicamente e di ogni riunione è redatto apposito verbale.

All'interno del **Comitato interno di Vigilanza** sono stati individuati i **Referenti per la prevenzione e controllo di covid-19** soggetti in grado di coordinare l'attuazione delle misure di tutela individuate nei singoli servizi e inseriti nei diversi Protocolli aziendali.

Per le comunità:

- ◊ Gaetano Calatri
- ◊ Ennio Pilleri
- ◊ Maurizio Pilia

Per l'assistenza domiciliare

- ◊ Giorgia Medda

4.2.8 FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

“L’investimento nella conoscenza è quello che paga il più alto tasso d’interesse”
(Benjamin Franklin)

La valorizzazione delle risorse umane trova nella formazione e nell’aggiornamento costante di tutti gli operatori, un supporto fondamentale per il miglioramento delle competenze professionali.

Le attività formative aiutano gli operatori dell’assistenza ad avvicinare le proprie competenze professionali alle necessità socio-sanitarie dell’utenza, stimolando la nascita di un dialogo proficuo tra i portatori di un bisogno e gli erogatori delle prestazioni, con un’attenzione focalizzata sulle necessità degli utenti.

ANNO 2020			
DESCRIZIONE CORSO	DESTINATARI	PARTECIPANTI (N)	Ore
Reingegnerizzazione ed Ottimizzazione dei Processi	Personale Amministrativo Responsabile Sistema Aziendale Coordinatore	4	40
Gestione delle Risorse Umane	Coordinatori Struttura Coordinatore Assistenza domiciliare Direzioe Operativa Responsabile Sistema Aziendale	9	26
Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19	Tutti i dipendenti	126	50
Il Sistema Integrato	Personale Amministrativo Coordinatori Struttura Coordinatore Assistenza domiciliare Direzioe Operativa Responsabile Sistema Aziendale	12	22
Definizione della Struttura per il Sistema di Controllo dei Costi	Personale Amministrativo Direzioe Aziendale	5	30
Sistema di Gestione della Privacy ADI 2009 – Aspetti applicativi	Coordinatori Infermieri Coordinatori Struttura Coordinatore Assistenza domiciliare Responsabile Sistema Aziendale	11	30
TOTALE		167	126

ANNO 2019			
DESCRIZIONE CORSO	DESTINATARI	PARTECIPANTI (N)	Ore
Corso di formazione generale sulla salute e sicurezza dei lavoratori (art. 37 del D.Lgs n° 81 del 2008)	Operatori	56	4
Corso di formazione specifica rischio alto sulla salute e sicurezza dei lavoratori (art. 37 del D.Lgs n° 81 del 2008)	Operatori	52	12
Corso di aggiornamento sulla salute e sicurezza dei lavoratori (art. 37 del D.Lgs n° 81 del 2008)	Operatori	13	6
Formazione sulla corretta compilazione del Registro carico/scarico dei rifiuti speciali	Coordinatori di Struttura	6	3
Addetti antincendio per aziende a rischio elevato incendio (art. 37 comma 9 del D.Lgs n° 81 del 2008)	Operatori	20	12
L'assistenza alla persona: il ruolo del caregiver	Coordinatori di Struttura Operatori	40	2
L'assistenza al malato terminale	Coordinatori di Struttura Operatori	40	2
L'Accidia: un male sempre in agguato. Perché? Quali possibili interventi?	Coordinatori di Struttura Operatori	4	4
TOTALE		231	45

5. RELAZIONE SOCIALE

Alla base dei servizi che **“ADI 2009”** eroga vi è la convinzione che per realizzarli in un settore particolarmente delicato come quello dei servizi alla persona occorra tenere sempre presente il contesto in cui si opera. Lavorare con le persone significa favorire la partecipazione e la valorizzazione dei legami familiari con l'integrazione della rete istituzionale dei servizi presenti con la finalità di una maggiore efficienza dei servizi stessi, promuovendo la condivisione e il senso di appartenenza.

La **“ADI2009”** persegue la finalità di innalzare i livelli di efficienza e qualità del suo servizio in una prospettiva di miglioramento e di soddisfare sempre più i bisogni dell'utente, attraverso:

- La focalizzazione sulla qualificazione professionale dei collaboratori, sulla motivazione al lavoro, sulla tendenza ad instaurare rapporti relazionali con gli utenti del servizio, che superino i limiti della qualità delle prestazioni in quanto tali e valorizzino, nei principi etici e comportamentali, la dimensione umana.
- La crescita professionale dei propri collaboratori, mediante attività di formazione continua, addestramento e aggiornamento

Rispetto a tutti i servizi erogati, gli obiettivi prioritari dell'azienda sono mirati:

- al benessere dell'assistito;
- alla soddisfazione dell'utente/committente;
- all'erogazione di servizi di qualità;
- alla soddisfazione del proprio personale;
- alla ricerca di nuovi segmenti di mercato.

5.1 GARE E NUOVI SERVIZI

Di seguito un quadro delle gare e degli accreditamenti a cui “ADi2009” ha partecipato nel corso del 2020 e 2019

Anno 2019		
Tipo di gara/ Accreditamento	Ente	Aggiudicata /Non Aggiudicata Accreditata/Non Accreditata
Albo Home Care Premium (HCP) 2019	Plus ³ Cagliari	Accreditata
Albo Home Care Premium (HCP) 2019	Plus Mogoro (OR)	Accreditata
Albo Home Care Premium (HCP) 2019	Plus Sanluri (SU)	Accreditata
Gestione servizi di protezione sociale per anziani e annessa Comunità alloggio per anziani “Pensionato per anziani Casa Piras”	Comune di Uras (OR)	Aggiudicata
Affidamento in concessione del Servizio di Gestione della Struttura Comunità Integrata per anziani “Concetta Ingarao Zapata”	Comune di Barumini (US)	Aggiudicata
Affidamento della gestione del Servizio di assistenza domiciliare	Comune di Ales (OR)	Non Aggiudicata
Servizio di Assistenza domiciliare per i comuni di Barrali, Ortacesus, Samatzai e Selegas	Comune di Barrali (CA)	Non Aggiudicata
Servizio di assistenza domiciliare per anziani e portatori di Handicap	Comune di Gonnoscodina (OR)	Non Aggiudicata
Servizio di assistenza domiciliare per anziani e portatori di Handicap	Comune di Lunamatrona (US)	Non Aggiudicata
Affidamento della gestione del Servizio di assistenza domiciliare e interventi per la non autosufficienza.	Comune di Marrubiu	Non Aggiudicata

Anno 2020		
Tipo di gara/ Accreditamento	Ente	Aggiudicata /Non Aggiudicata Accreditata/Non Accreditata
Albo Home Care Premium (HCP) 2020	Plus Cagliari	Accreditata
Albo Home Care Premium (HCP) 2020	Plus Mogoro (OR)	Accreditata
Albo Home Care Premium (HCP) 2020	Plus Sanluri (SU)	Accreditata
Affidamento in concessione del Servizio di Gestione della Comunità Integrata per anziani “Maria Pitzalis” -	Comune di Tuili (SU)	Aggiudicata
Concessione del servizio di gestione della struttura sociale residenziale per anziani del comune di Sini	Comuni di Sini (OR)	Aggiudicata

³ (PLUS) Piano Locale Unitario dei Servizi alla Persona

5.2 COSA FACCIAMO: COMMITTENTI E SERVIZI ATTIVI

GESTIONE COMUNITÀ INTEGRATE	
COMMITTENTE	
Comune di San Nicolò d'Arcidano	“Comunità Integrata “Santa Margherita”
Comune di Barrali	Gestione “Comunità Integrata “Padre Pietro Casula”
Comune di Barumini	Gestione “Comunità Integrata “Concetta Zapata Ingarao”
Comune di Gonnoscodina	Gestione Comunità integrata/alloggio “San Daniele
Comune di Nuragus	Comunità Integrata “Sant’Elia”
Comune di Sini	Comunità integrata/alloggio “Gli Ulivi”
Comune di Tuili	Comunità Integrata “Maria Pitzalis”
ASSISTENZA DOMICILIARE	
Comune di Sanluri	Home Care Plus
Comune di Mogoro	Home Care Plus
Comune di Cagliari	Home Care Plus
Comune di San Nicolò d'Arcidano	Assistenza domiciliare di base
Comune di Barumini	Piani Individuali L.162
Comune di Tuili	Piani Individuali L.162
ALTRI SERVIZI VERSO MERCATO PRIVATO	
Utenti privati vari	Assistenza domiciliare alla persona
Laboratorio Mulas Francesca:	Prestazioni infermieristiche
Lifebrain Srl	Prestazioni infermieristiche

SERVIZI IN FASE DI AVVIO	
Comune di Decimo (CA)	Affidamento gestione comunità alloggio per anziani
Comune di Uras (OR)	Affidamento gestione comunità integrata

5.2.1 GESTIONE COMUNITA' INTEGRATE

Sono strutture idonee ad erogare prestazioni di natura assistenziale, relazionale e prestazioni programmate mediche ed infermieristiche ed inoltre, trattamenti riabilitativi per il miglioramento dello stato della salute e di benessere della persona ospitata.

Nell'erogare i servizi, viene prestata particolare attenzione alla formazione del personale e alla comunicazione con l'utenza. Questo permette di rendere le comunità integrate una “Risorsa” inserita nella rete dei servizi del territorio in quanto particolarmente efficace/efficiente nel rispondere ai bisogni degli ospiti.

L'accesso all'assistenza residenziale di carattere socio sanitario riguardante le persone assistite in comunità integrata, con disabilità o soggetti fragili avviene a cura del PUA (Punto unico di accesso, previa valutazione e accertamento della tipologia del bisogno da parte di UVT (Unità Valutazione Territoriale), ai fini della corrispondenza della quota sanitaria, l'ammissione alla corresponsione della quota sanitaria è subordinata al parere positivo espresso dall'UVT.

L'erogazione del servizio all'interno delle comunità integrate è caratterizzata dalla presenza delle seguenti figure professionali:

- ◇ Medico di medicina generale
- ◇ Infermiere
- ◇ Operatore Socio Sanitario
- ◇ Tecnico della Riabilitazione
- ◇ Educatore professionale
- ◇ Psicologo
- ◇ Personale addetto ai servizi generali
- ◇ Animatore

LIVELLI DI ASSISTENZA GARANTITI

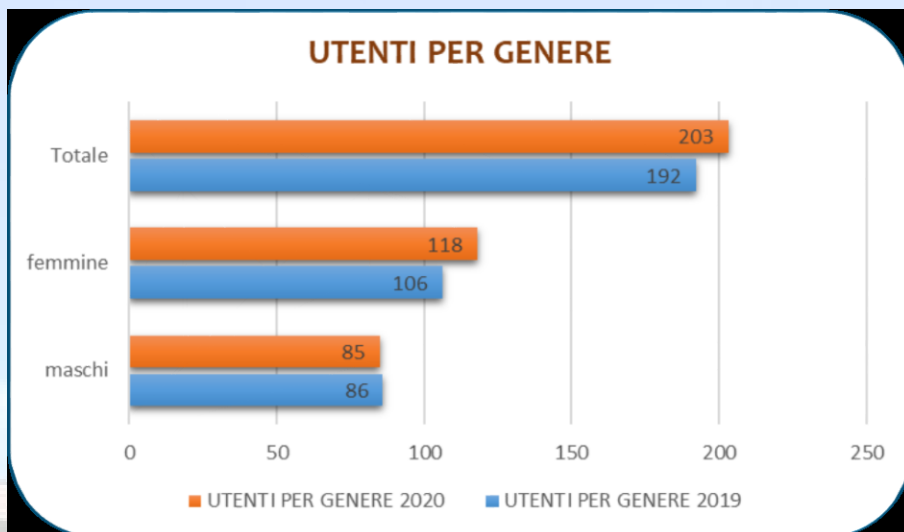
Le Comunità Integrate gestite dalla Cooperativa a favore del target definito sono in grado di garantire, attraverso le professionalità presenti, livelli assistenziali specifici qui di seguito riportati:

- ◇ Assistenza a persone anziane non autosufficienti
- ◇ Assistenza a persone anziane senza famiglia
- ◇ Assistenza a persone affette da diabete di tipo insulinodipendente
- ◇ Assistenza a persone affette da disturbi del comportamento
- ◇ Assistenza a persone affette da deficit della memoria
- ◇ Assistenza a persone affette da demenza senile
- ◇ Assistenza a persone affette da malattia di Alzheimer
- ◇ Assistenza a persone affette da dolore cronico
- ◇ Assistenza a persone affette da paresi e/o emiparesi
- ◇ Assistenza a persone affette da postumi di fratture con difficoltà alla deambulazione

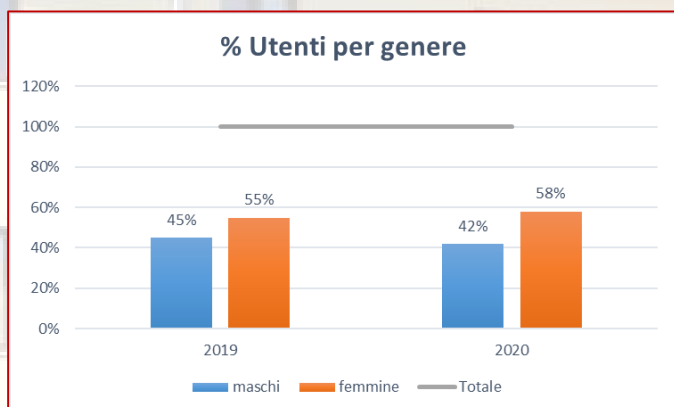
ATTIVITÀ EDUCATIVE E RICREATIVE PER MIGLIORARE DELLA QUALITÀ DELLA VITA E IL BENESSERE DEGLI OSPITI

L'impegno della Cooperativa è da sempre centrato sulla collaborazione con la famiglia, i servizi sociali, l'ATS e il contesto di riferimento per favorire il benessere dei fruitori dei servizi, promuovendone l'autonomia, le capacità relazionali e sociali, anche attraverso la stimolazione motoria ed espressiva.

La tipologia delle attività svolte e la loro programmazione vengono definite, nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) dopo attenta osservazione del singolo ospite accolto e conseguentemente suscettibile di variazioni in riferimento ai risultati raggiunti.



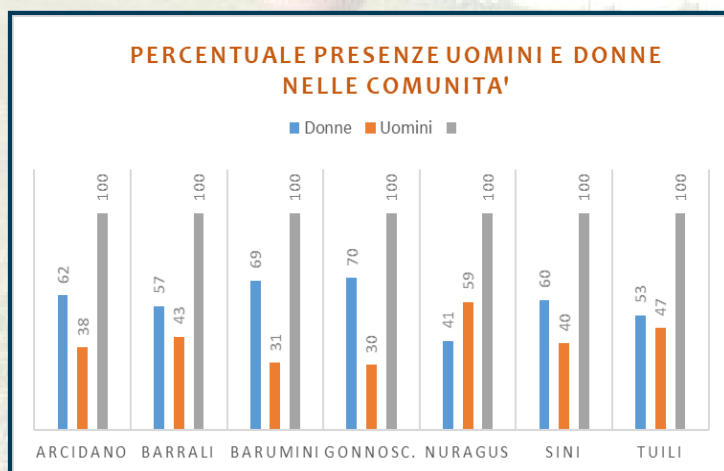
Il numero degli utenti nelle comunità sono stati 192 nel 2019 di cui 106 donne e 86 uomini, mentre sono stati 203 nel 2020 di cui 118 donne e 85 uomini



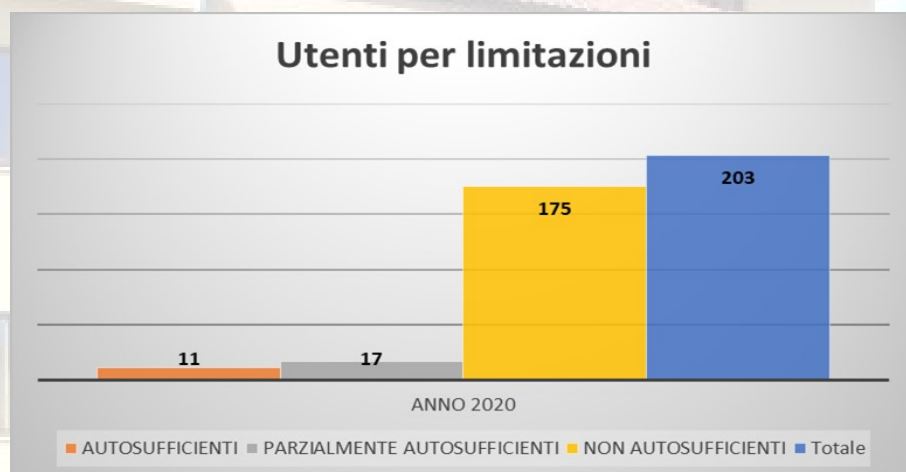
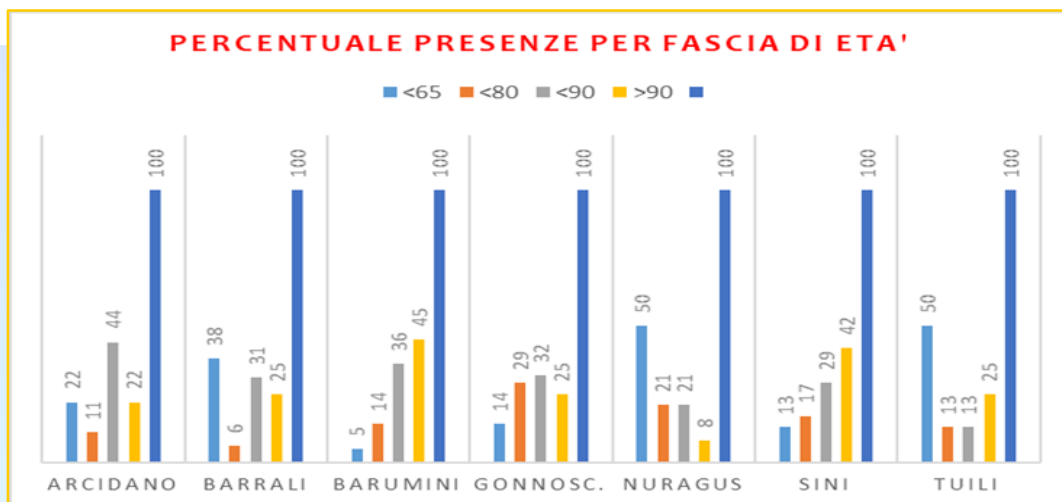
In percentuale la presenza delle donne nelle residenze sono state nel 2019 del 55 % contro il 45% degli uomini; nel 2020 la percentuale delle donne si è attestata al 58% mentre la percentuale degli uomini sul totale delle presenze è stata del 42%.

La predominanza del numero di donne nelle comunità della Cooperativa si evidenzia anche nell'analisi delle percentuali di presenze delle singole strutture.

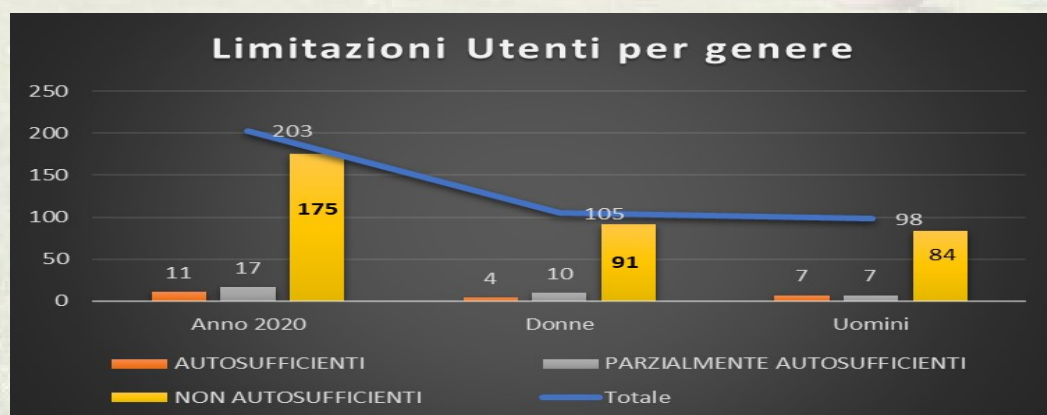
Solo in una delle 7 comunità, quella di Nuragus, si evidenzia una maggiore presenza di uomini con un 59% contro un 41% di donne



Complessivamente, gli ospiti delle strutture hanno un'età compresa tra i 65 e gli oltre 90 anni



Su 203 ospiti presenti nel 2020 nelle comunità l'86% sono non autosufficienti, l'8% parzialmente autosufficienti e solo il 5% autosufficienti



L'86% delle donne e l'85% degli uomini ospiti delle residenze sono non autosufficienti

5.2.1.1 COMUNITÀ INTEGRATE & COVID

“Non c'è notte tanto lunga da non permettere al sole di risorgere il giorno dopo.”
(JIM MORRIS)

Nel 2020, anno caratterizzato dalla pandemia, le comunità hanno subito cambiamenti radicali: da spazi di accoglienza, sono stati trasformati in spazi chiusi, accessibili solo agli addetti ai lavori; da luoghi dove si promuove la socialità con la comunità locale in cui sono situate, a luoghi in cui per mesi non è stato possibile nessun tipo di condivisione.

Nel giro di pochissime settimane sono stati rivisti i metodi di lavoro, per adeguarli celermente alle modalità che il contesto imponeva. Si è lavorato ininterrottamente per trovare il miglior equilibrio possibile fra la necessità di proteggere dal virus e quella di mantenere una dimensione di normalità nella vita delle persone assistite, assicurando il soddisfacimento dei bisogni che non sono venuti a meno, ma che la pandemia ha reso più complesso affrontare.

Nella strutture è stato tassativamente vietato l'ingresso a persone esterne e gli Operatori per la maggior parte del periodo hanno soggiornato a turno nelle strutture per evitare contatti con l'esterno.

Gli ospiti hanno condotto, nei limiti delle problematiche personali legate alle proprie patologie, una vita serena, grazie all'atteggiamento cordiale, professionale e caloroso degli operatori che hanno dato dimostrazione della loro enorme carica umana. Relativamente ai familiari, la maggior parte ha riconosciuto nella chiusura alle visite, un voler proteggere da parte della **“ADi2009”** i propri cari, abbiamo ricevuto tanti attestati di stima e, come normale, qualche lamentela sporadica, da parte di chi, non riconosceva la gravità della situazione sanitaria e cercava con insistenza, ma senza successo, di eludere i protocolli.

Possiamo affermare che non è mancata la fattiva collaborazione da parte di tutte le Amministrazioni Comunali. Il periodo di “chiusura”, ha anche rafforzato i rapporti interpersonali tra coordinamento, infermieri ed operatori, fattore questo che non può che giovare ai fini di un buon proseguo dell'attività lavorativa.

Al fine di poter riaprire in sicurezza, sulla base delle indicazioni nazionali e regionali sull'andamento dell'epidemia, è stato aggiornato il “Protocollo aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro”, la cui prima emissione risale a marzo 2020 ed integrato con la documentazione necessaria ad informare sia gli Operatori sia le famiglie degli utenti per poter avere accesso alle Comunità. Si è limitato l'accesso alle strutture da parte dei familiari, garantendo un'adeguata informazione sulle modalità di ingresso, sulle norme comportamentali e di permanenza da rispettare in caso di visita.

Elevati sono stati i costi per acquistare le dotazioni di DPI necessarie a garantire la protezione dal contagio e per le misure organizzative progettate secondo disposizioni di legge (nazionale e regionali) e messe in atto in tutte le strutture.

Le attività più importanti messe in atto per gestire la pandemia sono state:

- ◇ la ricerca continua dei DPI;
- ◇ la definizione di linee guida e procedure sulla riorganizzazione degli spazi e delle azioni da porre in essere durante l'emergenza;
- ◇ il rispetto puntuale a tutte le disposizioni delle ATS di riferimento
- ◇ l'attenzione costante alla comunicazione in entrata e in uscita nel Comitato interno di Vigilanza e l'aggiornamento incessante con gli uffici della sede della Cooperativa;
- ◇ la programmazione di videochiamate per tutti gli ospiti con i propri familiari

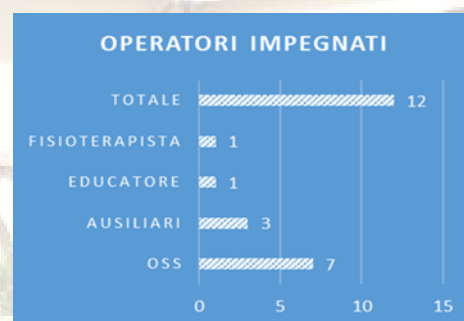
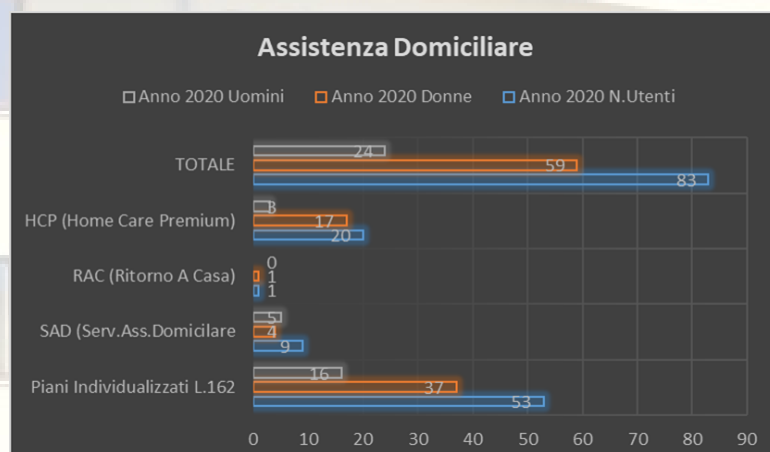
5.2.2 ASSISTENZA DOMICILIARE

I servizi di Assistenza Domiciliare sono rivolti ad assicurare sostegno e cura alla persona e alla famiglia nella propria abitazione, evitando o ritardando il passaggio in strutture residenziali. Rispondono a bisogni di carattere temporaneo o prolungato e hanno l'obiettivo di promuovere il benessere fisico e relazionale, l'autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo un supporto concreto a chi si prende cura della persona fragile.

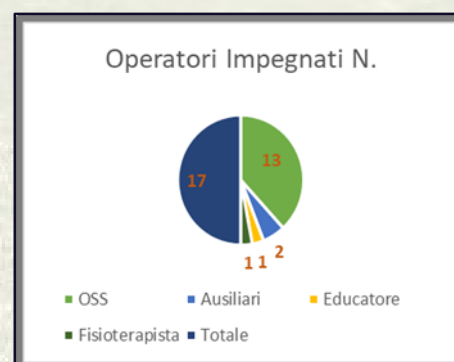
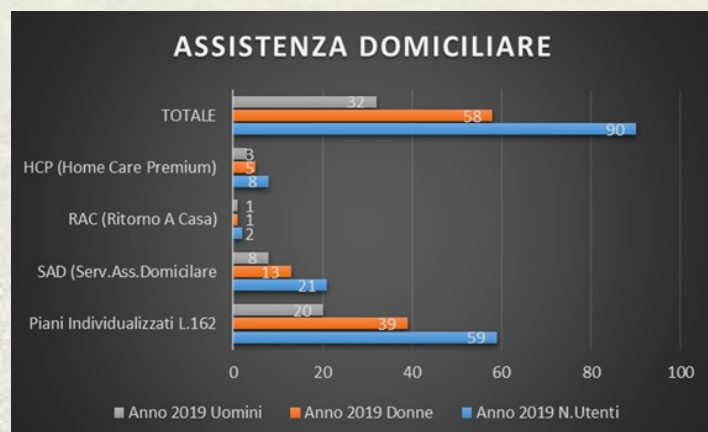
L'intervento degli operatori **"AD12009"** è volto a supportare la persona e la sua famiglia attraverso un servizio di valore che assicura cure di alto livello grazie alla presenza di personale, competente, attento e rispettoso del contesto familiare.

Gli interventi si svolgono in relazione agli obiettivi specifici contenuti nel Progetto Assistenziale Individualizzato, predisposto dal Servizio Sociale competente, in accordo con il cittadino interessato dal servizio e con i suoi famigliari o Amministratori di sostegno. Il Progetto contiene la valutazione del bisogno, gli obiettivi dell'intervento e le azioni per perseguirli, gli indicatori di risultato e i tempi e le modalità delle verifiche.

Anno 2020

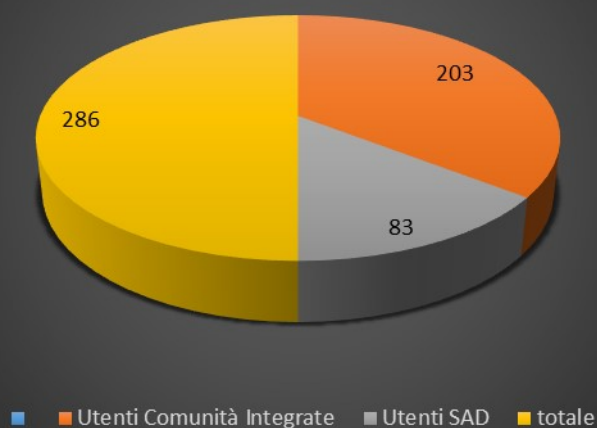


Anno 2019



Nel 2020 gli Utenti assistiti sono stati 286 il 71% nelle Comunità e il 29% in Assistenza Domiciliare

Anno 2020: Utenti assistiti



5.3 ASPETTI DISTINTIVI NELLA GESTIONE DEI SERVIZI

CURA COSTANTE
DELLE ESIGENZE
DEGLI UTENTI

CAPACITÀ DI
LAVORARE IN GRUPPO

MULTIDISCIPLINARIETÀ
DELL'EQUIPE

CAPACITÀ DI
SVILUPPARE RETI NEL
TERRITORIO

6. RENDICONTO ECONOMICO: IL VALORE AGGIUNTO

"Non tutto ciò che può essere contato conta e non tutto ciò che conta può essere contato"
Albert Einstein

Questa sezione contiene l'analisi di come viene formato e ripartito il Valore Aggiunto prodotto dalla Cooperativa **"ADl2009"**.

Il Valore Aggiunto rappresenta la ricchezza che l'attività aziendale crea a vantaggio dei suoi interlocutori ed è, pertanto, un dato di importanza fondamentale nel Bilancio Sociale. È dato dalla differenza tra i ricavi (vendita dei servizi) e i cosiddetti costi intermedi, ossia quelli diversi dal costo del lavoro. La remunerazione del lavoro, infatti, non viene considerata un costo ma una delle voci di redistribuzione del Valore Aggiunto.

Come Cooperativa **"ADl2009"** realizza questi fini garantendo la stabilità occupazionale, creando opportunità di occupazione, opportunità di crescita professionale e assicurando le migliori condizioni previste dal CCNL.

La riclassificazione del Conto Economico riportata è tesa a descrivere come la ricchezza prodotta viene distribuita a favore dei portatori d'interesse (stakeholder).

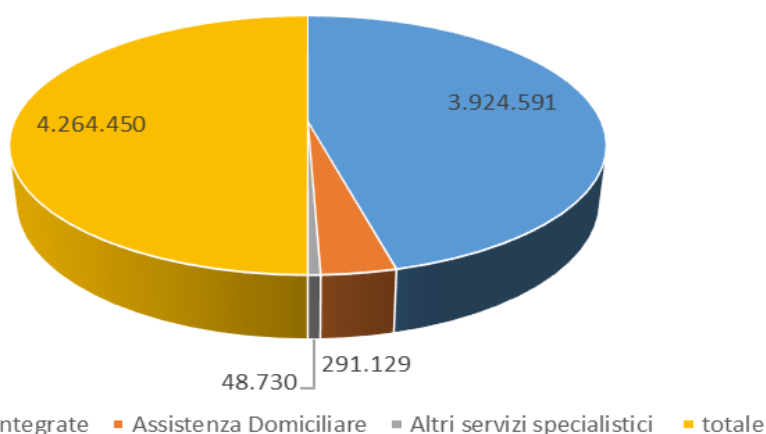
Il valore aggiunto è il punto di unione fra il Bilancio d'Esercizio e il Bilancio Sociale. Attraverso la definizione di indicatori significativi, si fa in modo che i dati contabili esprimano anche la propria valenza sociale, in termini di valore aggiunto.

Per capire meglio il valore aggiunto prodotto, abbiamo preso in considerazione la situazione economica negli ultimi 2 anni da cui tra l'altro si evidenzia il trend di crescita.

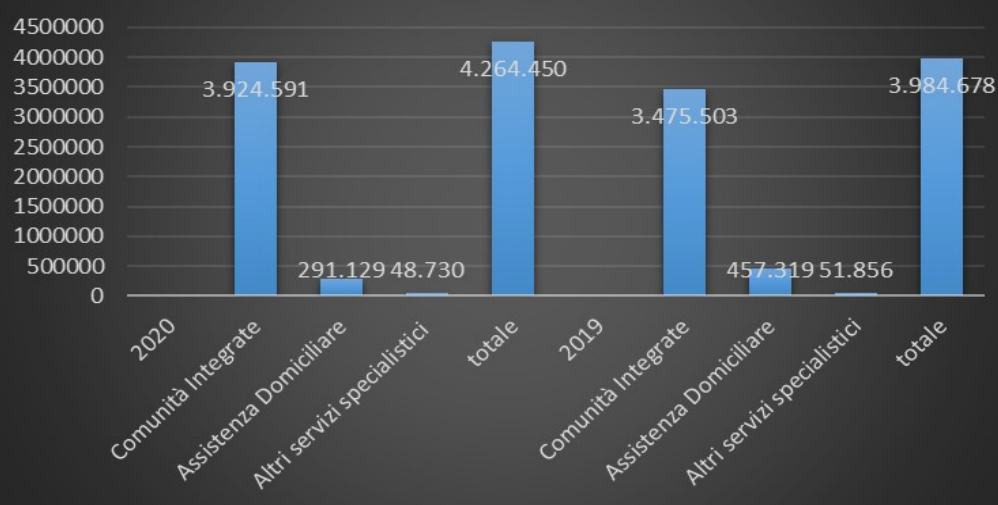
6.1 ANDAMENTO RICAVI CARATTERISTICI COMPLESSIVI PER AREA

Anno	Area Servizio	€
2020	Comunità Integrate	3.924.591
	Assistenza Domiciliare	291.129
	Altri servizi specialistici	48.730
2019	Comunità Integrate	3.475.503
	Assistenza Domiciliare	457.319
	Altri servizi specialistici	51.856

Anno 2020: Ricavi per area servizi- Val.€



2019 - 2020: Ricavi per area servizi -Val.€



6.1.1 INCIDENZA SUI RICAVI PER AREA DI INTERVENTO E SERVIZI

IMPONIBILE		ANNO DI COMPETENZA	
SETTORE	COMUNITA' INTEGRATE	2020	2019
STRUTTURE RESIDENZIALI	San Nicolò D'Arcidano "Santa Margherita"	9,03%	8,04%
	Tuili "Maria Pitzalis"	14,34%	13,77%
	Barrali "Padre Pietro Casula"	12,87%	11,17%
	Barumini "Concetta Zapata Ingarao"	13,06%	13,14%
	Gonnoscodina "San Daniele"	18,97%	19,27%
	Nuragus "Sant'Elia"	13,15%	13,10%
	Sini "Gli Ulivi"	10,55%	8,74%
TOTALE COMUNITÀ INTEGRATE		91,97%	87,23%
IMPONIBILE		ANNO DI COMPETENZA	
SETTORE	SERVIZIO	2020	2019
ALTRI SERVIZI SPECIALISTICI	Assistenza Domiciliare finanz. Pubblici	4,39%	6,64%
	Privati	2,43%	4,84%
	Prestazioni infermieristiche e altro	1,21%	1,29%
TOTALE ALTRI SERVIZI SPECIALISTICI		8,03%	12,77%

6.2 COSTI

COSTI COMMERCIALI, TECNICI, AMMINISTRATIVI E DEL PERSONALE		
INDICATORE: AMMONTARE COSTI €		2020
Area Comunità Integrate		€ 3.647.237
Area Assistenza Domiciliare		€ 255.511
Prestazioni infermieristiche e altro		€ 10.401
TOTALE		€ 3.913.149
di cui costi per l'apporto di lavoro:		€ 2.891.845
Indicatore: % Costo del lavoro riferibili ai soci sul totale dei costi		
		2020 2019
Costi del lavoro riferibili ai soci		11,32 % 14,01 %

6.3 SPESE GENERALI

Le spese generali sono i costi sostenuti dall'azienda per le attività non direttamente produttive; il loro grado di incidenza sui ricavi complessivi inerenti i servizi erogati rappresentano la misura del grado di efficienza della struttura amministrativa

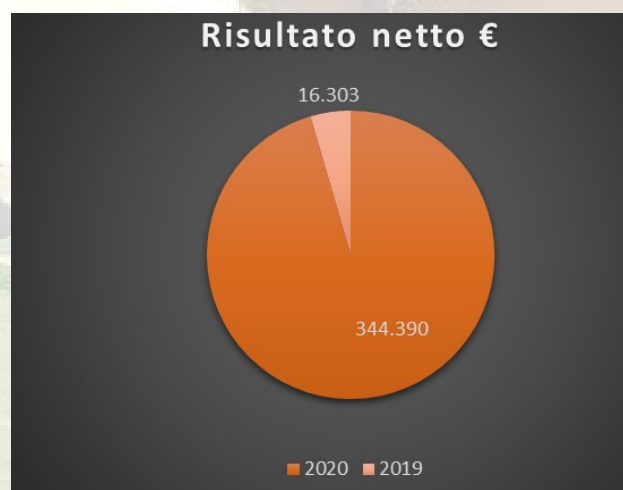
Ammontare in Euro	Anno 2020	Anno 2019
Indicatore: ammontare % sui ricavi operativi	11,00%	12,00%

6.4 MARGINE DI CONTRIBUZIONE GLOBALE

Indicatore: % su ricavi operativi	
Anno 2020	23,00 %
Anno 2019	22,00 %

6.5 RISULTATO NETTO

Anno	€
2020	344.390
2019	16.303



6.6 VALORE AGGIUNTO

6.6.1 Prospetto di determinazione valore aggiunto

Il prospetto del valore aggiunto è determinato seguendo i “Principi di redazione del Bilancio Sociale” stesi da GBS (Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale) Secondo GBS “Il parametro del valore aggiunto misura la ricchezza prodotta dall’azienda nell’esercizio, con riferimento alle parti interessate (stakeholder) che partecipano alla sua distribuzione. Il processo di calcolo riclassifica i dati del conto economico in modo da evidenziare la produzione e la successiva distribuzione del valore aggiunto agli stakeholder di riferimento.

DETERMINAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO	ESERCIZI	
	2020	2019
A) Valore della produzione	4.307.157	3.987.883
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	4.264.450	3.984.678
Altri ricavi e proventi e altri proventi straordinari	42.7074	3.205
B) Costi intermedi della produzione	847.212	731.856
Costi per materiali	408.333	313.303
Costi per servizi	328.009	319.266
Costi per godimento di beni di terzi	74.091	69.236
Accantonamenti Fondo Sval. Cr. v/clienti	2.900	3.520
Altri Accontamenti	0	0
Oneri diversi di gestione	33.879	26.531
VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO (V.A.C)	3.459.945	3.256027
C) Componenti accessori e straordinari		
Saldo Gestione accessoria	314	141
Saldo Componenti straordinari	-22.652	-2.694
VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO (V.A.G)	3.437.607	3.253.474

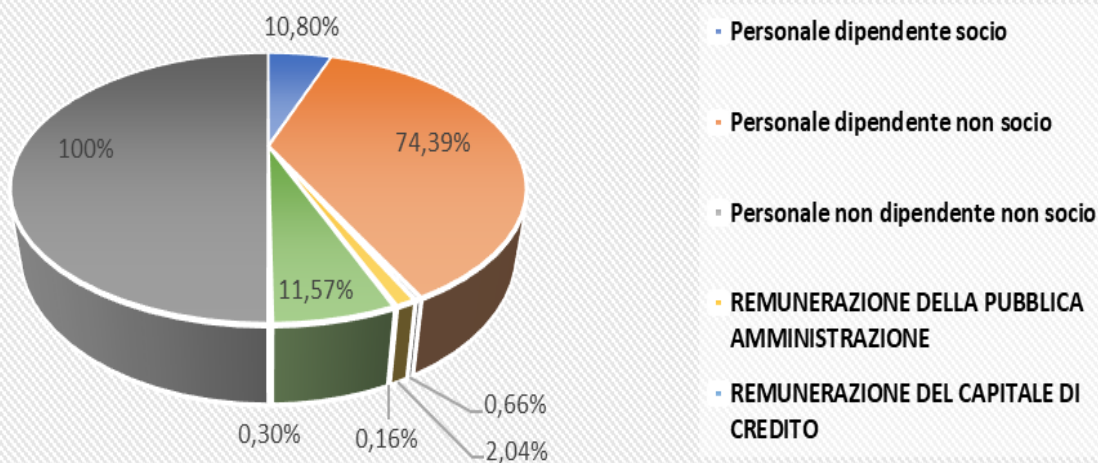
6.7 PROSPETTO DI RIPARTO DEL VALORE AGGIUNTO

DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO		2020 Euro	2020 % Valore Aggiunto	2019 Euro	2019 % Valore Aggiunto
A	REMUNERAZIONE DEL PERSONALE				
	Personale dipendente socio				
	Remunerazioni dirette	312.210	9,08%	335.630	10,32%
	Remunerazioni indirette	59.057	1,72%	85.905	2,64%
	Personale dipendente non socio				
	Remunerazioni dirette	2.082.956	60,59%	2.029.474	62,38%
	Remunerazioni indirette	474.229	13,80%	522.229	16,05%
	Personale non dipendente non socio	22.606	0,66%	35.482	1,09%
B	REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE				
	Stato				
	Imposte dirette	61.950	1,80%	136.965	4,21%
	Imposte indirette	16.168	0,47%	13.832	0,43%
	Contrib .c/esercizio	-7.880	-0,23%		
C	REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO				
	Oneri per finanziamenti a breve termine				
	a Istituti di credito	5.365	0,16%	6.513	0,20%
	a Altri	2.846	0,08%	3.343	0,10%
D	REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI RISCHIO				
E	REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA				
	Ammortamenti	63.710	1,85%	67.798	2,08%
	Riserva ordinaria	334.058	9,72%	15.814	0,49%
	Riserva straordinaria				
F	LIBERALITÀ ESTERNE				
G	CONTRIBUTI ASSOCIATIVI				
H	FONDO MUTUALISTICO 3%	10.332	0,30%	489	0,02%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO		3.437.607	100%	3.253.474	100%

Anno 2020- Riparto del Valore Aggiunto €



Anno 2020 Riparto % Valore Aggiunto



7. OBIETTIVI

**"L'importante non è prevedere il futuro ma renderlo possibile"
(Antoine de Saint-Exupéry)**

Gli obiettivi di “ADI2009” inerenti la rendicontazione sociale e quelli strategici per il prossimo periodo

ACQUISTO DI IMMOBILE PER UNA COMUNITÀ DI PROPRIETÀ ADI 2009

PROMOZIONE DEI PROCESSI PARTECIPATIVI DEGLI STAKEHOLDER

DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE

POTENZIAMENTO DELLA RETE INTEGRATA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI