



N. PRA/170757/2024/CNAAUTO

NAPOLI, 28/06/2024

RICEVUTA DELL'AVVENUTA PRESENTAZIONE VIA TELEMATICA ALL'UFFICIO
REGISTRO IMPRESE DI NAPOLI
DEI SEGUENTI ATTI E DOMANDE:

RELATIVAMENTE ALL'IMPRESA:
COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI - INTEGRAZIONE

FORMA GIURIDICA: SOCIETA' COOPERATIVA
CODICE FISCALE E NUMERO DI ISCRIZIONE: 04878301219
DEL REGISTRO IMPRESE DI NAPOLI

SIGLA PROVINCIA E N. REA: NA-720073

ELENCO DEGLI ATTI PRESENTATI:

1) 716 BILANCIO SOCIALE

DT. ATTO: 31/12/2023

ELENCO DEI MODELLI PRESENTATI:

B DEPOSITO BILANCIO

DATA DOMANDA: 28/06/2024 DATA PROTOCOLLO: 28/06/2024

INDIRIZZO DI RIFERIMENTO: SNTRRT54A26F839K-SANTORO ROBERTO-ROBERTOS

Estreni di firma digitale

Digitally signed by Nicola Pisapia
Date: 28/06/2024 16:32:38 CEST
Reason: Conservatore Registro Imprese
Location: C.C.I.A.A. di NAPOLI

CASSETTO DIGITALE DELL'IMPRENDITORE

**Meno costi,
più business.**

Accedi a visure, pratiche
e bilanci della tua impresa,
senza costi, sempre e ovunque.



impresa:italia.it
il cassetto digitale dell'imprenditore



CAMERE DI COMMERCIO
ITALIA



NARTPRA



0001707572024



Camera di Commercio
Napoli

registroimprese.it
I dati ufficiali delle Camere di Commercio

N. PRA/170757/2024/CNAAUTO

NAPOLI, 28/06/2024

DETTAGLIO DI TUTTE LE OPERAZIONI EFFETTUATE SUGLI IMPORTI	MODALITA' PAG.	IMPORTO	DATA/ORA
VOCE PAG.			
DIRITTI DI SEGRETERIA	CASSA AUTOMATICA	**32,40**	28/06/2024 16:32:35

RISULTANTI ESATTI PER:

DIRITTI		**32,40**	CASSA AUTOMATICA
TOTALE	EURO	**32,40**	

*** Pagamento effettuato in Euro ***

FIRMA DELL'ADDETTO
PROTOCOLLO AUTOMATICO ISTRUTTORIA IN CORSO

Data e ora di protocollo: 28/06/2024 16:32:35

Data e ora di stampa della presente ricevuta: 28/06/2024 16:32:36

CASSETTO DIGITALE DELL'IMPRENDITORE

**Meno costi,
più business.**

Accedi a visure, pratiche
e bilanci della tua impresa,
senza costi, sempre e ovunque.



impresaItalia.it
il cassetto digitale dell'imprenditore



CAMERE DI COMMERCIO
DITALIA



NARTPRA



0001707572024

BILANCIO SOCIALE

2023



Cooperativa sociale Napoli-Integrazione

INDICE

Lettera del Presidente	3
DATI E FATTI DI RILIEVO DEL 20223	4
Scopo della pubblicazione	4
Nota metodologica	5
INFORMAZIONI GENERALI	6
Profilo generale	6
Mission, Vision e Valori	7
Contesto e strategia	9
STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE	10
Gli organi	10
ORGANIGRAMMA FUNZIONALE GENERALE	14
RETE DI RIFERIMENTO E STAKEHOLDER	15
MONITORAGGIO E CONTROLLO	16
Il collegio sindacale	16
Gestione del rischio	16
LE PERSONE CHE OPERANO PER LA COOPERATIVA	22
Quadro generale	22
Il personale dipendente	22
Soddisfazione del personale	24
Formazione	25
Sicurezza sul Lavoro	26
Procedura di gestione dei dispositivi di protezione individuale	26
FOCUS SULLE STRUTTURE RESIDENZIALI	29
Le persone con disabilità ospiti nelle RR.SS.AA.	29
Valutazione sulla qualità di vita	37
FOCUS SULLE STRUTTURE SEMI – RESIDENZIALE	41
Le persone con disabilità utenti nel Centro C. Ursi	41
Valutazione sulla qualità di vita	45
FOCUS SULLE ATTIVITA' DEI SINGOLI CENTRI	47
R.S.A - RD3 Nazzareno Martini	47
R.S.A – RD3 S. Maria delle Grazie	53

R.S.A. – RD3 Oasi Padre Dehon	58
CENTRO DIURNO Corrado Ursi	63
SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA	66
Attivo – Passivo – Rendiconto della gestione	66
Oneri	67
Processo di approvvigionamento	68
Contenziosi e controversie	69
MONITORAGGIO, ANALISI E VALUTAZIONE EVENTI AVVERSI NELLE RR.SS.AA.	70
RSA-RD3 “N. Martini”	70
RSA-RD3 “Santa Maria delle Grazie”	74
RSA-RD3 “Oasi Padre Dehon”	78
SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA - COVID 19	83
Situazione epidemiologica nei Centri Residenziali e Semi-residenziali	83
IMPEGNO E CONCRETEZZA: IL BILANCIO DEGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI	83
PROSPETTIVE FUTURE RELATIVE ALLA GOVERNANCE	85
CONCLUSIONI	86

Lettera del Presidente

Il Bilancio Sociale è un documento, redatto in conformità agli standard previsti dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 4 luglio 2019 (GU n. del 09.08.2019), con cui la Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione comunica obiettivi ed esiti della propria attività.

Confermando l'impostazione dell'anno precedente e scegliendo *i numeri*, quali chiavi di accesso al lavoro della Cooperativa, si intende continuare a valorizzare la dimensione concreta e quantificabile che, i progetti e servizi di Napoli-Integrazione producono, raccontando gli aspetti meno visibili, ma tangibili, di quanto ogni giorno viviamo nelle nostre differenti realtà.

Misurare, però, non è l'unico modo di dare evidenza della qualità di un intervento, spesso non è possibile osservare e pesare gli effetti delle azioni educative o socio-sanitarie cui ci dedichiamo; viviamo in una società in cui sembra che, a contare prevalentemente siano i numeri e sempre di meno continuo le storie, i volti, le persone dentro quei numeri. Ognuna di queste persone è da conoscere nei desideri, nei bisogni, nei sogni. I servizi e i progetti della nostra Cooperativa possono essere segni che raccontano le storie di chi è rimasto a metà strada e che restituiscono dignità a chi, spesso, ne è stato privato. Restituire umanità ai nostri utenti, è restituirla un po' a tutti noi.

I dati tuttavia, raccontano delle cose di noi e, con il presente Bilancio Sociale, vogliamo aumentare la fiducia di investire in gesti che, spesso, non producono un risultato immediatamente visibile e misurabile, tuttavia sono validi e necessari. Grazie alla collaborazione di tutti gli operatori coinvolti, siamo stati in grado di raccogliere dati preziosi sui risultati delle attività, sulla qualità dei servizi offerti, sull'efficienza dei processi, sulla soddisfazione degli ospiti e dei dipendenti stessi e sul coinvolgimento della comunità, infatti il Bilancio Sociale diventa anche uno strumento fondamentale per valutare l'impatto che la Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione ha sulla comunità locale. La nostra Vision, fortemente legata alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ci proietta ancor più verso la promozione e la tutela dei diritti umani e civili delle persone con disabilità intellettiva, del neurosviluppo e delle loro famiglie.

Crediamo nel sogno di costruire un ambiente che sia privo di barriere architettoniche e soprattutto mentali!

DATI E FATTI DI RILIEVO - ANNO 2023

Scopo della pubblicazione

Il Bilancio sociale (BS) rappresenta non solo un mero adempimento legislativo, ma uno strumento vero e proprio di rendicontazione, attraverso il quale è possibile divulgare informazioni che consentano di valutare i risultati economici e socio-ambientali raggiunti dall'organizzazione. Si tratta di un approccio strategico che tiene conto delle aspettative di una pluralità di stakeholders, la cui soddisfazione consente l'accesso ad un percorso di crescita e di empowerment (Consapevolezza) comunitario. Il superamento di una comunicazione autoreferenziale consente di utilizzare tale strumento come possibilità di comunicare in modo trasparente con tutti gli stakeholder. I risultati, da un lato, si esprimono attraverso le azioni realizzate, dall'altro, consentono la creazione di uno strumento interno di pianificazione, gestione e controllo per una maggiore efficacia ed efficienza dell'operato, che punti ad intensificarne il valore dal punto di vista sociale, ambientale ed economico.

- ✓ Attraverso questo strumento, dunque, la Cooperativa si propone di conseguire i seguenti obiettivi:
- ✓ Fornire a tutti gli stakeholder un quadro complessivo delle performance della Cooperativa, aprendo un processo interattivo di comunicazione sociale;
- ✓ Fornire informazioni utili sulla qualità dell'attività della Cooperativa;
- ✓ Migliorare i processi gestionali in tutti i suoi livelli;
- ✓ Fornire strumenti e informazioni ai soggetti preposti alla definizione delle linee strategiche;
- ✓ Rendicontare e comunicare i risultati sociali raggiunti dalla Cooperativa nel corso dell'anno.

Ciò significa anche:

- ✓ Dare conto dell'identità e del sistema di valori di riferimento assunti dalla Cooperativa e della loro declinazione nelle scelte e nei comportamenti gestionali, nonché nei loro risultati ed effetti;
- ✓ Fornire indicazioni sulle interazioni fra la cooperativa e l'ambiente nel quale essa opera.

Nota metodologica

Per la redazione del presente bilancio sociale sono stati presi come riferimento gli standard previsti dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 4 luglio 2019 (GU n. del 09.08.2019). Lo stesso è stato pertanto redatto, per quanto possibile e compatibile facendo espresso riferimento alle citate linee guida, tenuto conto che nel corso del 2020 la Riforma del Terzo Settore ha esplicitato solo in parte i propri effetti, mentre permaneva e permane la vigenza della pregressa normativa Onlus di cui al D. Lgs. n.460/97.

Vengono illustrati dati e informazioni riguardanti la vita della Cooperativa nel suo complesso, in particolare vengono analizzati i dati relativi a:

- ✓ L'organizzazione interna (assemblea soci, CdA, forza lavoro);
- ✓ La relazione sociale, che comprende l'individuazione degli stakeholder principali della cooperativa;
- ✓ La rendicontazione delle attività svolte nel corso dell'anno;
- ✓ Il processo della Qualità;
- ✓ Gli aspetti economici con il bilancio d'esercizio e la produzione e distribuzione del valore aggiunto.

Nella realizzazione del presente elaborato sono stati presi a riferimento e tenuti in debito conto tutti i principi fondanti di redazione del bilancio sociale ovvero:

- **Rilevanza:** sono state riportate solo le informazioni rilevanti per la comprensione della situazione e dell'andamento dell'ente e del connesso impatto economico sociale della sua attività;
- **Completezza:** sono stati identificati i principali stakeholder che influenzano e/o sono influenzati dall'ente, evidenziando, nelle diverse sezioni che seguono, tutte le possibili informazioni utili per consentire a tali stakeholder di valutare i risultati raggiunti;
- **Trasparenza:** nell'esposizione si è tenuto conto delle indicazioni presenti nel Decreto, contestualizzando tali previsioni in coerenza con la programmazione annuale, le previsioni statutarie e le relative informazioni costantemente disponibili sul sito;
- **Neutralità:** le informazioni contenute sono rappresentate in forma più possibile oggettiva e pertanto nel documento sono indicati sia gli aspetti positivi che negativi della gestione;
- **Competenza di periodo:** le attività ed i risultati esposti del presente elaborato fanno riferimento all'intero anno 2023, ovvero al periodo che va dal 1/01/2023 al 31/12/2023, con

espressa indicazione, ove necessario, di eventuali collegamenti alle annualità precedenti o successive;

- **Comparabilità:** nell'elaborato si è inteso fornire anche un confronto prevalentemente temporale, ma anche spaziale, relativamente all'evoluzione dell'ente;
- **Chiarezza:** per quanto attiene l'esposizione delle informazioni, si segnala che nella pianificazione prospettica si è utilizzata un'esposizione semplice e chiara;
- **Veridicità e verificabilità:** i dati riportati fanno riferimento a fonti certe e verificabili, ovvero agli atti formali adottati dall'ente, alle previsioni statutarie e regolamentari;
- **Attendibilità:** i dati forniti, visto quanto esposto al punto precedente, sono tutti indicati in maniera oggettiva;
- **Autonomia delle terze parti:** in prospettiva e nell'ambito della pianificazione si intende realizzare un ampio coinvolgimento dei terzi, inserendo, nelle prossime annualità, un'appendice o capitolo specifico relativo alle loro valutazioni, giudizi e commenti.

INFORMAZIONI GENERALI

Profilo generale

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione nasce a Napoli il 01 ottobre 2005, a seguito di trasferimento da parte di Anffas Onlus dei rapporti giuridici, patrimoniali, amministrativi e contabili facenti capo all'ex Sezione di Napoli, rilevandone i servizi gestiti nella realtà locale, garantendone la continuità, la qualità e la quantità delle prestazioni preesistenti, facendo propri gli scopi istituzionali dello Statuto e accettando i contenuti espressi nella Carta dei Servizi.

La Cooperativa si propone di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'inclusione sociale dei cittadini con particolare riferimento alle persone con disabilità intellettiva e relazionale ed alle loro famiglie, nonché ai soggetti socialmente svantaggiati ed alle loro famiglie.

NOME DELL'ENTE:	Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione
SEDE LEGALE:	Largo San Camillo De Lellis, già via Figliola, 1, 80046 San Giorgio a Cremano (NA)
PARTITA IVA / CODICE FISCALE:	04878301219
FORMA GIURIDICA:	Cooperativa sociale
NUMERO ISCRIZIONE ALBO DELLE COOPERATIVE:	A113616
CODICE ATECO:	88
TELEFONO:	081/4288025
SITO INTERNET:	www.napolintegrazione.it
E-MAIL:	segreteria@napolintegrazione.it
PEC:	napolintegrazione.segreteria@pec.it

MISSION, VISION E VALORI

La nostra "Mission"

La Cooperativa sociale Napoli-Integrazione, che opera con le persone con disabilità, ha come obiettivo quello di offrire servizi di supporto e inclusione per le persone con disabilità intellettiva e/o relazionale, allo scopo di favorirne l'autonomia e migliorare la qualità della loro vita. Ispirandosi al modello della disabilità basato sui diritti umani e sulla qualità di vita, nel rispetto dei paradigmi della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con legge n. 18. del 3 marzo 2009.

La Cooperativa Sociale si impegna a rendere concreti i principi di pari opportunità, non discriminazione ed inclusione sociale, agisce per la tutela dei diritti umani e civili, prioritariamente in favore di persone svantaggiate in situazione di disabilità intellettiva e/o disturbi del neurosviluppo e delle loro famiglie, affinché sia loro garantito il diritto inalienabile ad una vita libera e tutelata, il più possibile indipendente nel rispetto della propria dignità, offrendo servizi personalizzati e adattati alle esigenze specifiche di ogni persona, in modo da favorire il loro sviluppo personale e sociale.

La Cooperativa sociale si impegna a garantire la massima qualità dei propri servizi, collaborando con professionisti qualificati e con esperienza nel settore delle disabilità, operando in conformità con le normative nazionali e regionali in materia di servizi sociali e assistenza alle persone con disabilità.

Inoltre, la Cooperativa sociale Napoli-Integrazione promuove la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle loro famiglie nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi, in modo da favorire l'empowerment ed il coinvolgimento delle persone con disabilità nella società.

La nostra "Vision"

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione opera per costruire:

- Un mondo in cui le persone con disabilità intellettive e/o con disturbi del neurosviluppo, e le loro famiglie, possano vedere i propri diritti rispettati e resi pienamente esigibili;
- Un mondo che non veda le diversità come un limite o un ostacolo, ma come fonte di arricchimento e crescita;
- Un mondo in cui le persone con disabilità non siano più viste come oggetti passivi di interventi, ma come soggetti attivi ed agenti causali della propria vita;
- Un mondo che rispetti tutte le differenze con l'accettazione delle persone con disabilità come parte dell'umanità stessa;
- Un mondo in cui non ci sia alcuna discriminazione, distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità;
- Un mondo in cui i servizi, anche quelli promossi e autogestiti, siano basati sul progetto di vita;
- Un mondo in cui siano sempre garantiti i desideri, le aspettative e le preferenze delle persone con disabilità, fornendo loro i necessari sostegni nella presa di decisioni e rispettandone il diritto all'autodeterminazione ed auto-rappresentanza, nella massima misura possibile.

I nostri "Valori"

Centralità della persona

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione pone al centro della propria missione l'unicità, la dignità e il rispetto della persona, ancor prima della sua condizione di salute e/o sociale, secondo una visione olistica e nel rispetto dei diritti civili fondamentali.

Solidarietà sociale

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione persegue la sua missione basandosi sull'impegno e la responsabilità individuale e collettiva di amministratori, management, operatori e aderenti, volti ad

alleviare la condizione di vita di persone svantaggiate a causa delle loro disabilità e di altre forme di fragilità.

Non discriminazione

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione persegue la propria missione con approccio “laico” nei confronti di ideologie, orientamenti politici, scelte religiose, senza limitazioni o preferenze d’accesso ai propri servizi e senza basarsi su motivazioni o finalità particolari di amministratori, management e operatori che non rientrino nella propria missione.

Affidabilità

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione opera nella consapevolezza che, è sulla capacità di garantire la continuità e la sostenibilità dei servizi offerti che si basa la fiducia che le famiglie e gli altri stakeholder le accordano. Capacità perseguita grazie alla professionalità e motivazione di management e operatori, alla serietà e cura nella realizzazione delle attività previste, alla costante valutazione e prevenzione dei rischi connessi con l’esercizio.

Etica

Amministratori, management e operatori della Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione agiscono nel rispetto dei principi di natura etica, relative alle attività espletate.

CONTESTO E STRATEGIA

La Cooperativa gestisce quattro strutture (tre strutture residenziali ed una diurna) nella provincia di Napoli tutte accreditate presso la Regione Campania. La richiesta di assistenza a persone con disabilità ha un trend crescente anche se negli ultimi anni l’attenzione si sta spostando sempre di più verso politiche di inclusione ed esperienze di vita indipendente, inoltre, la Cooperativa è esposta a rischi ed incertezze esterne, derivanti da fattori esogeni connessi al contesto macroeconomico generale o specifico del settore operativo in cui vengono sviluppate le attività, ai mercati finanziari, all’evoluzione del quadro normativo nonché ai rischi derivanti da scelte strategiche e legati a processi evolutivi di gestione.

La Cooperativa è iscritta all'Albo Nazionale delle Società Cooperative e Mutualità prevalente ed è iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, nella sezione Imprese Sociali. Inserita in una rete sociale collaborando con varie Organizzazioni ed Enti del Terzo Settore, con i quali è in atto un lavoro in rete sinergico, che prevede il coinvolgimento e la collaborazione nelle molteplici attività sociali che si intraprendono.

STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Gli organi

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione ha un sistema di *corporate governance* basato sui seguenti organi statutari:

- L'Assemblea dei Soci
- Il Presidente della Cooperativa
- Il Consiglio di Amministrazione
- Il Collegio dei sindaci.

Spetta all'assemblea ordinaria:

- Eleggere il Presidente della Cooperativa;
- Definire il numero ed eleggere i membri del Consiglio di Amministrazione;
- Eleggere i membri del Collegio Sindacale e id il Presidente del Collegio;
- Nominare, ove richiesto, il soggetto deputato al controllo contabile;
- Approvare la relazione annuale circa il perseguimento dello scopo sociale e l'attività sociale svolta;
- Approvare il bilancio annuale e decidere circa la destinazione degli utili o la copertura delle perdite;
- Fissare la tassa di ammissione dei nuovi soci;
- Fissare i compensi degli amministratori;
- Fissare la retribuzione dei sindaci;
- Approvare i regolamenti formulati dal Consiglio di Amministrazione nelle materie di competenza dell'Assemblea;

- Stabilire il limite massimo degli impegni passivi che il Consiglio di Amministrazione è autorizzato a contrarre per conto della Cooperativa;
- Deliberare su tutti gli altri oggetti attinenti alla gestione sociale, sottoposti a suo esame con regolare ordine del giorno, dal Consiglio di Amministrazione;
- Deliberare su tutti gli altri oggetti riservati alla sua competenza dalla legge e dallo Statuto.

Sono riservate all'Assemblea straordinaria:

- Le deliberazioni sulle modifiche dello Statuto e sullo scioglimento della Cooperativa;
- La nomina dei liquidatori e la determinazione dei relativi poteri;
- Le deliberazioni in materia di emissione degli strumenti finanziari.

L'Assemblea ordinaria deve essere convocata almeno una volta all'anno entro 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio. L'Assemblea ordinaria e quella straordinaria possono essere convocate dal Consiglio di Amministrazione ogni qualvolta esso ne riconosca la necessità. Hanno diritto di voto i soci iscritti da almeno novanta giorni nel libro dei soci.

Composizione della compagine sociale

Torino Francesco

Russo Salvatore Socio-lavoratore

Panico Gennaro Socio-lavoratore

Dell'Aquila Gennaro

Stanzione Mangiapia Francesco socio lavoratore

Romano Rosa Socio-Lavoratore

Terlizzo Annunziata Socio-lavoratore

Mozzillo Carla Socio-lavoratore

Perillo Paolo Socio-lavoratore

Consiglio di amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri:

1. il Presidente della Cooperativa (Francesco Torino);
2. 1 Consigliere eletto dall'Assemblea tra i soci (Russo Salvatore);
3. 1 Consigliere eletto dall'Assemblea tra i soci (Dell'Aquila Gennaro);
4. 1 Consigliere eletto dall'Assemblea tra i soci (Panico Gennaro);
5. 1 Consigliere eletto dall'Assemblea tra i soci (Romano Rosa).

Gli amministratori non possono essere nominati per un periodo superiore a tre esercizi, scadono alla data dell'Assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della carica.

Il Consiglio di Amministrazione è investito dei più ampi poteri per la gestione sia ordinaria che straordinaria della Cooperativa. Esso può compiere tutti gli atti e le operazioni che comunque rientrino nell'oggetto sociale, fatta eccezione soltanto per quello che per le disposizioni di legge o dello Statuto siano espressamente riservati all'Assemblea. Esso si riunisce ogniqualvolta il Presidente lo ritenga opportuno o quando ne facciano richiesta almeno un terzo dei soci membri od il Collegio Sindacale.

Il Presidente ha la legale rappresentanza della Cooperativa di fronte ai terzi ed in giudizio.

Egli adempie alle funzioni demandate dalla legge e dallo Statuto, cura l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione.

Collegio sindacale

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento. Esercita compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e attesta che il Bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida ministeriali. È composto da tre membri effettivi più due supplenti eletti dall'Assemblea, fra i soci e non soci in possesso dei requisiti di professionalità e indipendenza previsti dalla legge e iscritti al registro dei revisori legali.

I componenti sono:

Della Porta Mario (Presidente)
Quaranta Mariangela (Sindaco)
Pasquale Limatola (Sindaco)
De Luca Carlo (Sindaco supplente)
Savastano Luca (Sindaco Supplente)

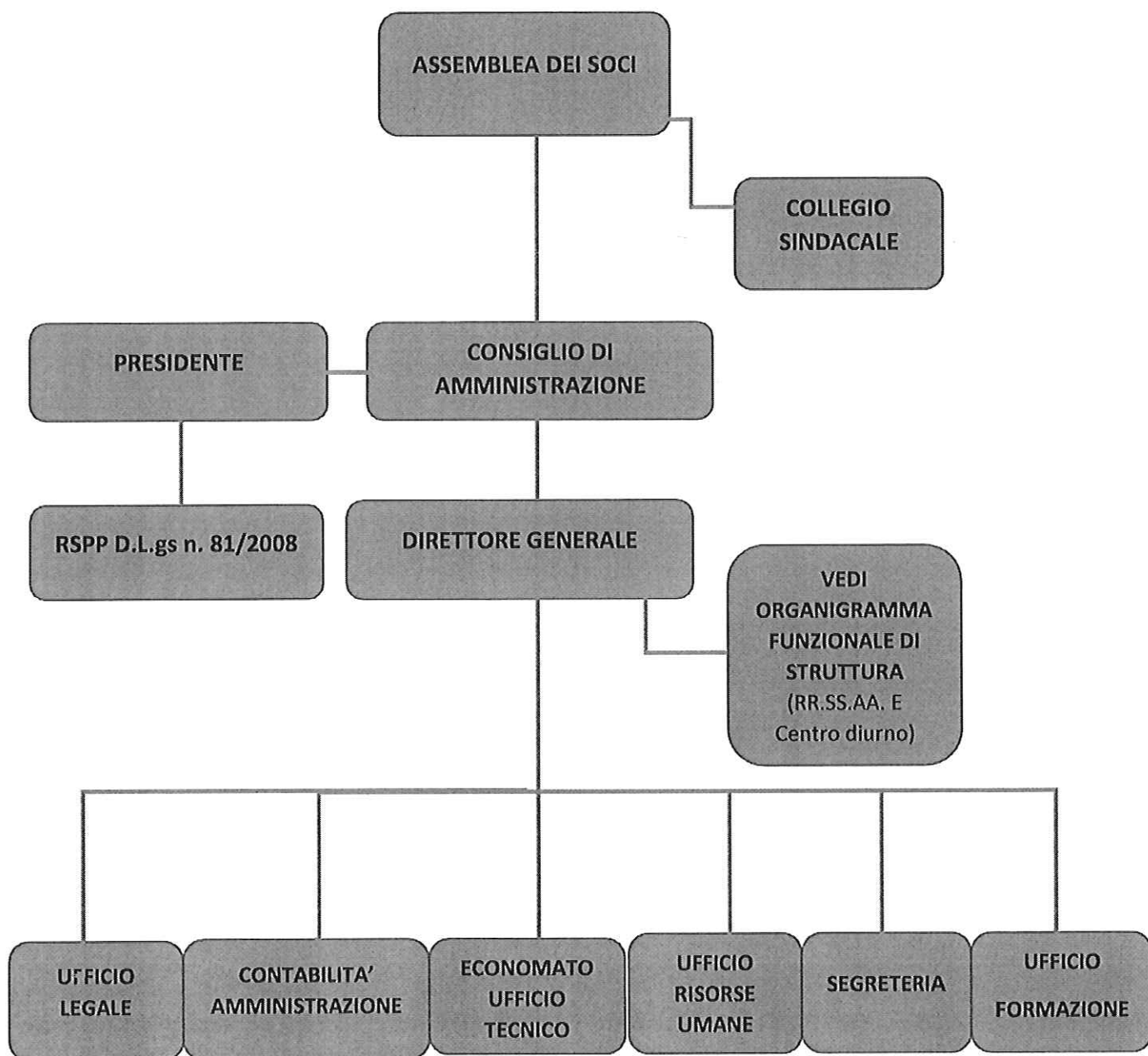
Riunioni del Consiglio di amministrazione

Nel corso dell'anno 2023 le principali questioni trattate in sede di incontro del Consiglio di Amministrazione sono state le seguenti:

- Punto sulla situazione del personale dipendente;
- Aggiornamenti lavori efficientamento energetico 110%;
- Situazione economico-finanziaria con relativi impegni di spesa;
- Situazione Crediti Asl/Ambito
- Previsione attività estive
- Approvazione del progetto di Bilancio sociale
- Proposta e assunzione incarico Data Protection Officer
- Aggiornamento riorganizzazione Ufficio Contabilità
- Presa d'Atto e approvazione P.A.R.M. (Piano Annuale Risk Management
- Adeguamento pianta organica delle Strutture

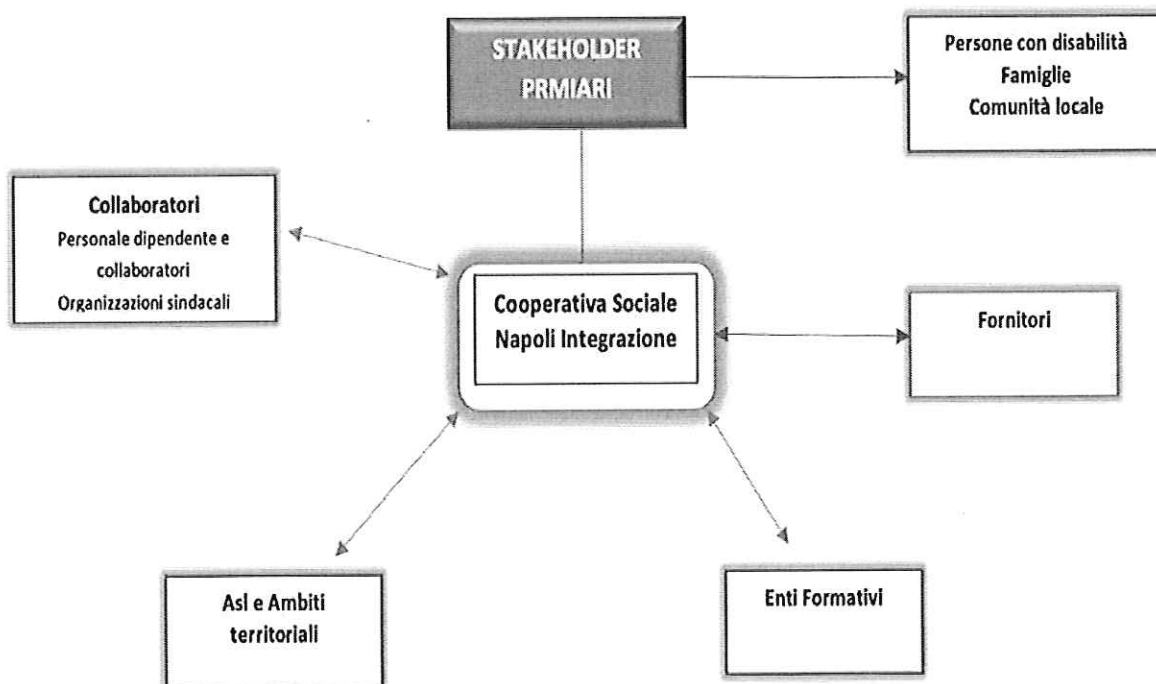
ORGANIGRAMMA FUNZIONALE GENERALE

Coop. Sociale Napoli-Integrazione



RETE DI RIFERIMENTO E STAKEHOLDER

I principali portatori di interesse del lavoro della Cooperativa sono le persone con disabilità che rappresentano i principali fruitori dei servizi offerti, i quali vengono coinvolti in tutte le attività della Cooperativa che, mette il massimo impegno, affinché i servizi proposti rispondano a tutte le esigenze delle persone con disabilità. Altro punto di riferimento è rappresentato dalle famiglie; difatti le stesse vengono coinvolte il più possibile nelle progettualità organizzate per garantire un costante rapporto con i propri familiari con disabilità. Al fine di perseguire i propri obiettivi, la Cooperativa necessita della cooperazione di altre figure quali il personale dipendente, impegnato quotidianamente nell'assicurare che il servizio venga erogato nel miglior modo possibile, e i collaboratori anch'essi apportanti il loro contributo, affinché il servizio venga svolto in modo ottimale. È, naturalmente, indispensabile il ruolo dei fornitori che consentono di ottenere i beni indispensabili per il corretto svolgimento delle prestazioni. La Cooperativa, inoltre, si avvale di enti formativi per assicurare che le figure coinvolte nella propria organizzazione abbiano le giuste competenze per poter operare secondo standard ideali e siano costantemente aggiornati per poter affrontare al meglio le situazioni che quotidianamente si propinano.



MONITORAGGIO E CONTROLLO

Il collegio sindacale

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento. Esercita compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale e attesta che il Bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida ministeriali. È composto da tre membri effettivi, più due supplenti eletti dall'Assemblea, fra i soci e non soci in possesso dei requisiti di professionalità e indipendenza previsti dalla legge e iscritti al registro dei revisori legali.

Gestione del rischio

La Cooperativa Napoli-Integrazione, gestisce il rischio clinico e assistenziale con una politica che si basa sui seguenti punti:

- ✓ Trasparenza;
- ✓ Collaborazione tra operatori;
- ✓ Comunicazione tra assistito e personale e tra personale e familiari per il miglioramento continuo della qualità.

Quando si affronta il tema del rischio clinico/assistenziale è necessario soffermarsi a definire l'errore e i possibili danni che ne possono derivare per l'assistito. L'errore può causare un evento avverso. La cultura della gestione dell'evento avverso, va diffusa e condivisa con tutti gli operatori indipendentemente dalle loro responsabilità e dalle loro funzioni. Le Linee Guida del Ministero della Salute "Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità, Ministero della Salute, 2011", individuano due fasi principali rispetto alle quali predisporre le procedure per la gestione degli eventi avversi:

FASE 1:

- Individuazione dei rischi;
- Segnalazione dell'evento/Trattamento; Monitoraggio;
- Analisi dei rischi;

FASE 2:

- Esprimere rincrescimento e relazionarsi con l'assistito e con i familiari;
- Attivare le azioni di sostegno agli operatori;
- Attivare una comunicazione istituzionale esterna veritiera, completa, seria, esaustiva;
- Favorire la definizione stragiudiziale

I diversi step delle due fasi possono essere gestiti in parallelo e/o in sequenza. Nella tabella riportata di seguito, si analizzano i vari punti della prima Fase:

Fase del Processo	Strumenti	Output attesi
Individuazione dei rischi	Segnalazione spontanea degli eventi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Profilo qualitativo del rischio; ○ Criticità specifiche
Analisi dei rischi	<ul style="list-style-type: none"> • F.M.E.C.A. (prospettica) • R.C.A. (retrospettiva) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Criticità latenti; ○ Priorità dei rischi.
Trattamento	Piani di trattamento dei rischi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Priorità di intervento; ○ Analisi di fattibilità
	Azioni di trattamento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Riduzione; ○ Accettazione; ○ Eliminazione
Monitoraggio	Revisione cartelle personali	<ul style="list-style-type: none"> ○ Profilo qualitativo; ○ Profilo quantitativo; ○ (epidemiologia) ○ Valutazione dell'andamento specifico
	Revisione dei dati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Profilo quantitativo; ○ (epidemiologia); ○ Valutazione

Scopo della procedura

Il rischio clinico e la sicurezza degli assistiti sono componenti essenziali e qualificanti del servizio, l'elevata complessità assistenziale è considerata un fattore che favorisce il verificarsi di errori.

Lo scopo è la riduzione degli errori, al fine di diminuire la probabilità dell'evento avverso, sia in termini di frequenza che di gravità, migliorare l'outcome assistenziale, tutelare gli operatori e ridurre i costi aziendali derivanti da azioni risarcitorie, favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

La Cooperativa organizza eventi formativi rivolti a tutto il personale coinvolto in attività assistenziali, per diffondere la cultura della prevenzione dell'evento avverso e la capacità di segnalarli.

La programmazione delle attività formative è definita nel Piano formativo della Cooperativa.

Campo d'applicazione

Nei luoghi di cura, quindi in strutture complesse, è possibile che accadano "incidenti" non prevedibili. È dimostrato che l'origine delle cause degli incidenti per le persone assistite è insita nei sistemi gestionali e organizzativi che sottendono l'attività di cura, quindi la "colpa" non può e non deve essere attribuita al singolo operatore. Identificare e risolvere disfunzioni di sistema, diventa la chiave per ridurre rischi futuri di danni per gli assistiti e per garantire un miglioramento della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese.

L'obiettivo dell'indagine non è volto alla ricerca di un colpevole ma, è indirizzato verso azioni di miglioramento, la modalità di raccolta delle segnalazioni degli eventi avversi viene effettuata volontariamente od obbligatoriamente dagli operatori, con le seguenti caratteristiche:

- ✓ Non punitivo: chi segnala non è oggetto di ritorsioni o punizioni, come risultato della propria segnalazione;
- ✓ Confidenziale: l'identità del assistito, di chi segnala e delle istituzioni coinvolte non è mai rivelata a terzi;
- ✓ Indipendente: il sistema non dipende da alcuna autorità con potere di punire chi segnala;
- ✓ Tempestivo: feed-back tempestivi alle informazioni raccolte;
- ✓ Analizzato dall'UGR: le segnalazioni sono valutate, anche chiedendo pareri ad esperti esterni, in grado di capire le circostanze e formati per riconoscere le cause sistemiche;

- ✓ Orientato al sistema: fornisce informazioni al fine di produrre raccomandazioni per il cambiamento nei sistemi e non al singolo operatore, nei processi o nei prodotti;

Gli eventi sentinella che la Cooperativa ritiene opportuno monitorare sono i seguenti:

1. Cadute: come conseguenze derivanti da carenze assistenziali o di errata valutazione delle capacità motorie;
2. Somministrazione farmaci: come conseguenze di errori di somministrazione/prescrizione (sono esclusi gli effetti collaterali del farmaco);
3. Lesioni da pressione e decubito: come conseguenze derivanti da carenze assistenziali e nutrizionali, che possono causare un aggravamento della disabilità o della dipendenza;
4. Infezione delle vie urinarie: come conseguenza di manovra di cateterismo vescicale;
5. Utilizzo di ausili all'autonomia e/o strumenti di protezione e tutela fisica: come conseguenza di carenze assistenziali;
6. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale;
7. Violenza sull'assistito;
8. Atti di violenza a danno di operatore;
9. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno.

Il processo di gestione del rischio si compone delle seguenti azioni fra loro strettamente collegate:

- ✓ Istituzione di una Unità di Gestione del Rischio - UGR;
- ✓ Utilizzo scheda per segnalare gli incidenti e i quasi - incidenti;
- ✓ Registrazione delle informazioni sugli incidenti su una banca dati;
- ✓ Applicazione di metodologie di analisi per fornire informazioni sulle cause in modo da imparare da esse ed avviare azioni per ridurre i rischi;
- ✓ valutazione in termini di gravità delle conseguenze e di probabilità di accadimento dei rischi identificati;
- ✓ Introduzione di effettivi cambiamenti o minimizzare i rischi.

Unità Gestione del Rischio (UGR):

A livello aziendale viene istituita l'UGR (Unità di Gestione del Rischio) con funzione di programmazione, coordinamento e verifica di quanto pianificato, al fine di ridurre il rischio clinico nello specifico ed i fattori di rischio (Risk Management) in generale. L'UGR che di volta in volta può essere integrata con altre figure professionali, è composto da:

- ✓ Direttore Sanitario;
- ✓ Infermiere professionale;
- ✓ Responsabile Amministrativo;
- ✓ Assistente Sociale

L'UGR ha il compito di:

- ✓ Formulare idonee iniziative di promozione della cultura del rischio da inserire nell'ambito del programma di aggiornamento e formazione aziendale
- ✓ Individuare ulteriori aree di intervento prioritarie;
- ✓ Identificare e monitorare gli errori ed i rischi all'interno di queste aree organizzative; attivare azioni di miglioramento;

L'UGR non solleva dalle specifiche responsabilità le persone preposte, ma si coordina con esse, per la migliore realizzazione degli obiettivi individuati.

Segnalazione eventi avversi

La segnalazione degli eventi (incident reporting) avviene con l'utilizzo, anche in forma anonima, di un apposito modulo che riporta:

- dati relativi alla sede operativa ed all'operatore;
- dati relativi all'assistito;
- circostanze dell'evento;
- descrizione dell'evento;
- dati relativi al tipo di evento;
- fattori che hanno contribuito al suo verificarsi
- fattori che hanno contribuito alla riduzione dell'esito
- fattori di prevenzione dell'evento
- esito dell'evento
- analisi dell'evento

L'operatore deve riportare:

- dati relativi al tipo di evento;
- Fattori che hanno contribuito al suo verificarsi
- Fattori che hanno contribuito alla riduzione dell'esito
- Fattori di prevenzione dell'evento;
- Esito dell'evento;
- Analisi dell'evento.

La scheda compilata (anche in forma anonima) va inviata al Direttore Sanitario per la gestione e la valutazione dell'evento in collaborazione con i membri dell'UGR. Le informazioni che si otterranno saranno utilizzate esclusivamente per sviluppare strategie correttive, volte a prevenire in futuro problemi simili. Per questo, in caso di altri obblighi derivanti da legge, è necessario effettuare con procedure ordinarie le segnalazioni alle autorità competenti.

Gestione eventi avversi

Al verificarsi dell'evento avverso, si procede a registrare:

- Le informazioni dell'incidente su una banca dati informatizzata;
- Le analisi delle cause;
- Le azioni avviate per ridurre i rischi;
- le conseguenze e le probabilità di accadimento dei rischi identificati.
- L'esito di tale analisi, documentato sulla scheda di registrazione, viene discusso nell'ambito di una riunione dell'UGR, allo scopo di effettuare un ulteriore approfondimento ed individuare eventuali azioni da porre in essere, per prevenire incidenti simili; l'esito di tali attività viene documentato nella scheda di registrazione.

LE PERSONE CHE OPERANO PER LA COOPERATIVA

Quadro generale

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione nello svolgimento delle sue attività quotidiane si avvale di personale qualificato composto sia da dipendenti che da figure con le quali sussiste un rapporto libero-professionale.

	Persone che operano per la Cooperativa Sociale Napoli - Integrazione		
	2023	2022	2021
Dipendenti	171	172	172
Personale libero Professionale	15	18	13
Consulenti	6	5	6
Totale	192	195	190

Personale dipendente

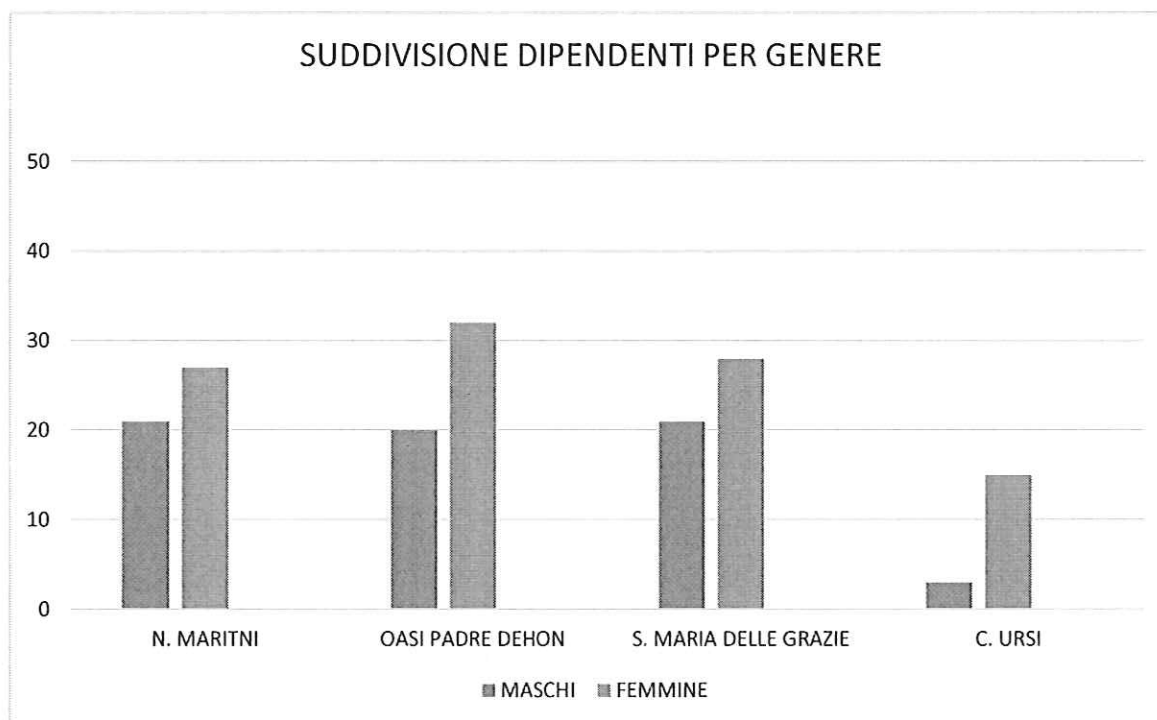
Consistenza e Composizione

Persone con rapporto di lavoro subordinato: 171

SUDDIVISIONE PERSONALE PER GENERE

Personale Dipendente	Amministratz.		N. Martini		Oasi P. Dehon		S. Maria delle G.		C. Ursi	
	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022
N. Dipendenti	6	7	47	47	52	49	49	52	17	17
Donne	4	4	26	30	32	17	28	28	15	15
Uomini	2	3	21	17	20	32	21	24	2	2

La Cooperativa si presenta composta da una prevalenza di figure femminili come si può evincere dal dettaglio riportato.



DISTRIBUZIONE PERSONALE DIPENDENTE PER FASCIA DI ETÀ'

A DIC. 2023	N. MARTINI	OASI PADRE DEHON	S. MARIA DELLE GRAZIE	C. URSI	AMMINISTRAZIONE
18-34	9	1	2	4	-
35-49	16	14	14	3	3
50-64	19	36	33	9	2
≥65	3	1	0	1	1

Come si può evincere l'58% del personale ha un'età compresa tra i 50 e i 64 anni, mentre solo il 9% ha un'età compresa tra i 18 e 34 anni.

DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE PER QUALIFICA PROFESSIONALE

	N. MARTINI	OASI PADRE DEHON	SANTA MARIA DELLE GRAZIE	C. URSI
DIRETTORE SANITARIO	1	1	1	1
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	1	2	1	1
ASSISTENTE SOCIALE	1	1	1	1
PSICOLOGO	1	1	1	1
INFERMIERE	7	7	6	1
PERSONALE TECNICO (FISIOTERAPISTA, ANIMATORE, EDUCATORE, LOGOPEDISTI, PSICOMOTRICISTA, TECNICO DELLA RIABILITAZIONE, T.P.N.E.E., ECC)	3	7	6	8
OPERATORE SOCIO-SANITARIO	28	27	27	2
MANUTENTORI	1	2	3	0
ADDETTI AI SERVIZI COLLATERALI (LAVANDERIA, TRASPORTO, PULIZIE, CUOCO. ECC)	4	4	4	2
Personale liberi professionisti (Foniatra, fisiatra, N.P.I., terapisti, psicomotricisti, fisioterapisti, logopedisti, TPNEE, ecc.)	-	-	-	15

Soddisfazione del personale

Nel corso del mese di Dicembre 2023 sono stati somministrati a tutto il personale dipendente dei questionari dai quali si è potuto constatare il livello di soddisfazione nell'ambito delle varie attività lavorative. Dall'analisi della documentazione pervenuta agli uffici competenti non sono state riscontrate criticità tali da programmare nel corso dell'anno 2023 interventi da parte della Cooperativa a sostegno del personale. È emerso altresì un forte senso di appartenenza e di coesione dei lavoratori che rispecchia a pieno lo spirito della Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione.

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI con le quali la Cooperativa intrattiene rapporti sono CGIL, CISL e UIL.

Le persone aderenti alle stesse sono

CGIL 26 PERSONE

UIL 53 PERSONE

CISL 17 PERSONE

TOTALE 96 persone aderenti alle organizzazioni sindacali

Formazione

Nel corso dell'anno 2023, è stata redatta la programmazione delle attività formative 2023-2026. I destinatari del Piano Formativo sono tutti gli operatori che hanno un rapporto di dipendenza con l'azienda; i criteri di coinvolgimento del personale nelle attività formative sono relativi alla specificità del target individuato in base agli obiettivi formativi, all'area/ruolo di appartenenza. È prevista la possibilità di coinvolgimento di partecipanti esterni nelle attività formative, ritenendo importante il contributo proveniente da professionisti del territorio e/o di altre strutture sanitarie o socio-sanitarie.

L'organizzazione degli eventi formativi prevede i seguenti corsi: "Formazione-informazione ai sensi del DLGS 81/2008 artt.36-37"; "Formazione e aggiornamento addetti PS aziendale"; "Formazione e aggiornamento per Rappresentante dei lavoratori D. Lgs. 81/2008"; "Formazione Addetti Antincendio"; "Basic Life Support – Defibrillation (BLS)"; "Il trattamento delle piaghe da decubito"; "La Comunicazione in ambito sanitario come indispensabile strumento di lavoro"; "Clinical Governance ed errore umano: analisi degli infortuni, valutazione delle cause profonde e misure correttive. La centralità dell'operatore"; "Gestione degli eventi avversi"; "Il protocollo diagnostico Terapeutico Assistenziale: criticità dei PDTA nel processo di cura e tutela della salute e sicurezza degli operatori e assistiti"; "Fragilità e riabilitazione: strategie di prevenzione e di intervento sul burn out".

Inoltre l'Azienda, per il tramite di provider nazionali ECM, nel rispetto dei principi e degli obiettivi identificati e riportati nel piano formativo, provvede all'accreditamento di attività formativa a seguito di:

- Proposte provenienti dagli operatori dell'azienda che rilevano il bisogno di attivare iniziative formative finalizzate a sviluppare particolari tematiche per categoria professionali, che appartengono ad altri contesti, ma che sono coinvolte nei medesimi processi assistenziali;

- Proposte provenienti da istituzioni ed associazioni del territorio che richiedono la collaborazione;
- Attivazione di eventi formativi e relativo accreditamento ECM.

Nel corso dell'anno 2023 sono stati, inoltre, erogati anche corsi interni di aggiornamento, formazione/informazione e/o revisione inerenti le varie procedure in atto, che hanno coinvolto tutti gli operatori, appartenenti alle diverse figure professionali delle nostre strutture. Tale iniziativa è stata accolta con entusiasmo e professionalità, nell'ottica della condivisione delle informazioni e del miglioramento della qualità dei servizi offerti.

SICUREZZA SUL LAVORO

Procedura di gestione dei dispositivi di protezione individuale

La Cooperativa, sulla base del D. Lgs.81/08, ha adottato il regolamento per l'acquisizione, la gestione e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale – D.P.I.-, degli indumenti di lavoro e altri accessori, necessari alla salvaguardia della salute ed all'integrità fisica dei lavoratori secondo cui i D.P.I. devono essere impiegati ogni volta che le misure tecniche di prevenzione, i mezzi di protezione collettiva o l'organizzazione del lavoro non consentano di evitare o ridurre il rischio.

Essi devono essere conformi ai requisiti indicati dal D. Lgs. 475 del 1992 fino all'applicazione, a decorrere dal 21 Aprile 2018, del Regolamento 2016/425, adattati all'utilizzatore e adeguati ai rischi da prevenire, alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro e alle esigenze ergonomiche.

La scelta dei D.P.I. è in capo al datore di lavoro, a seguito di valutazione del rischio, la frequenza all'esposizione, le prestazioni del D.P.I. medesimo.

I dispositivi a cui si è ricorsi sono i seguenti:

- Mascherina chirurgica II R monouso (Dispositivo medico "DM");
- Respiratore facciale filtrante FFP2 monouso (DPI);
- Respiratore facciale filtrante FFP3 monouso (DPI);
- Occhiali protettivi (a tenuta) pluriuso (visiera quando indicato) (D.P.I.);
- Cuffia copricapo monouso (Dispositivo medico "DM");
- Guanti in nitrile monouso (Dispositivo medico "DM" conforme anche alla normativa D.P.I.);
- Sovra camice impermeabile a manica lunga non sterile monouso (D.P.I./Dispositivo medico "DM");
- Zoccoli antiscivolo.

La procedura utilizzata dalla Cooperativa per la gestione dei D.P.I. consta di quattro fasi:

1. Acquisizione D.P.I.;
2. Immagazzinamento e gestione;
3. Registro di carico dei D.P.I.;
4. Distribuzione D.P.I.

La prima fase prevede che:

- Il Responsabile amministrativo, secondo le indicazioni ricevute degli infermieri, provvede ad inoltrare, tramite e-mail all'ufficio economato della Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione, il fabbisogno semestrale con il modello apposito e ne protocolla la richiesta con la ricevuta di invio.
- L'ufficio economato ordina al fornitore l'occorrente e verifica che la merce sia spedita nei tempi indicati dal fornitore.

La seconda fase inizia con la consegna dei D.P.I. da parte del fornitore e l'infermiere ha il compito di:

- ricevere la merce acquistata;
- riscontrare che la richiesta sia corrispondente all'ordinativo in termini di qualità e quantità e segnalare al responsabile amministrativo qualsiasi anomalia;
- immagazzinare i D.P.I. in un locale idoneo alla loro custodia, secondo le raccomandazioni del produttore e secondo le indicazioni di questa Direzione Sanitaria;
- verificare mensilmente le eventuali date di scadenza dei D.P.I.;
- appurare che il magazzino sia pulito, in ordine e in buone condizioni strutturali e climatiche;
- controllare la giacenza;
- fare richiesta di D.P.I. al responsabile amministrativo nei tempi prestabiliti (semestralmente)

L'infermiere:

- provvede che i D.P.I. siano utilizzati soltanto per gli usi previsti, salvo casi specifici ed eccezionali, conformemente alle informazioni del fabbricante;
- fornisce istruzioni comprensibili ai lavoratori anche tramite le note informative dei singoli D.P.I.;

- informa preliminarmente il lavoratore dei rischi dai quali il D.P.I lo protegge;
- stabilisce le procedure da seguire, al termine dell'utilizzo, per lo smaltimento, per la riconsegna e il deposito dei D.P.I.;
- provvede a segnalare alla Direzione Sanitaria eventuali problematiche riscontrate nell'uso dei D.P.I.

Il Lavoratore:

- partecipa al programma di formazione e addestramento;
- utilizza i D.P.I. messi a sua disposizione conformemente all'informazione e alla formazione ricevute e all'addestramento eventualmente organizzato ed espletato;
- provvede alla cura dei D.P.I. messi a loro disposizione;
- non vi apporta modifiche di propria iniziativa;
- al termine dell'utilizzo segue le procedure aziendali in materia di smaltimento o riconsegna dei D.P.I.;
- Segnala immediatamente alla Direzione Sanitaria o al R.L.S. qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei D.P.I. o comunque inerente l'utilizzo dei D.P.I. messi a sua disposizione.

Durante la terza fase l'infermiere redige il registro di carico dei D.P.I. annotando:

- data di carico con riferimento tipologia del prodotto;
- quantitativo del prodotto;
- riferimento data della richiesta;
- firma dell'infermiere che registra l'operazione.

Nella quarta e ultima fase l'Infermiere provvede a:

- garantire l'approvvigionamento dei D.P.I. ai lavoratori secondo **le indicazioni contenute nel D.V.R.** e in riferimento a specifiche esigenze, sentita la Direzione Sanitaria;
- consegnare i D.P.I. conformi al lavoratore compilando l'apposito verbale di consegna firmato dal lavoratore;
- Allegare la scheda nel Registro Consegna D.P.I. e custodirla.

FOCUS SULLE STRUTTURE RESIDENZIALI

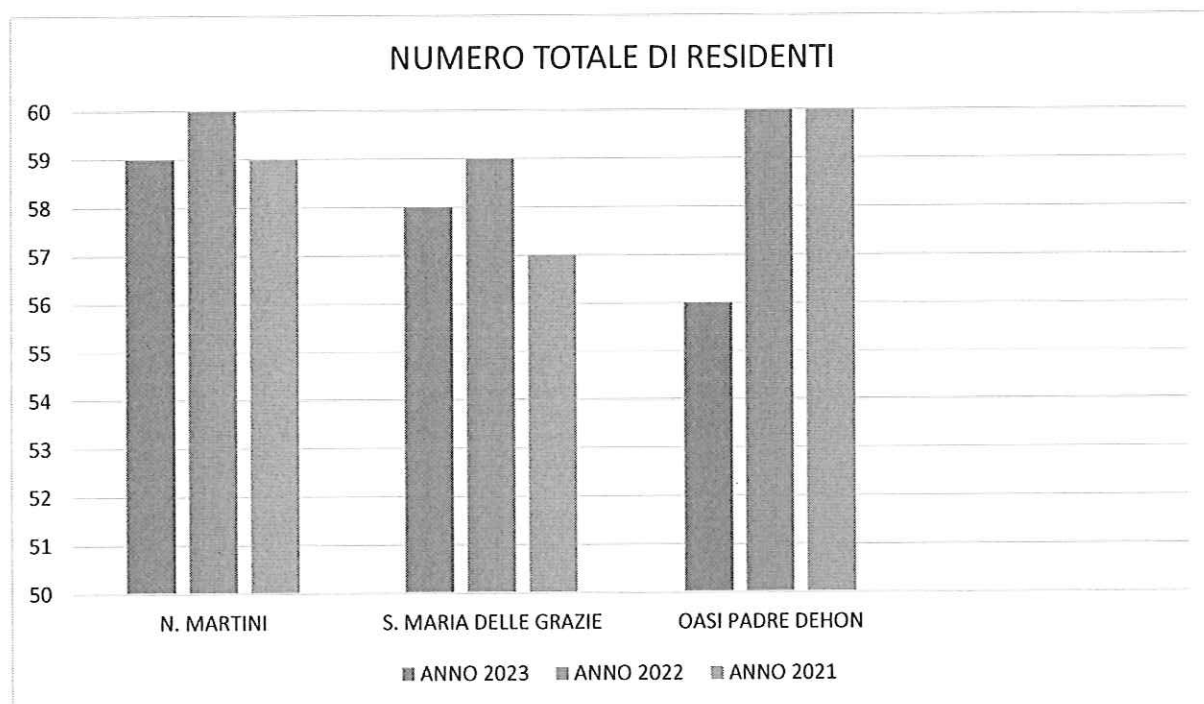
Le persone con disabilità ospite nelle strutture

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione gestisce strutture, di cui tre strutture residenziali ed una diurna, accreditate presso la Regione Campania. Le strutture residenziali sono strutture a carattere socio-sanitario accoglienti persone con disabilità. L'obiettivo primario della Cooperativa e di tutti i suoi dipendenti è volto al miglioramento della qualità di vita dei propri residenti.

CENTRI RESIDENZIALI: POSTI DISPONIBILI E RESIDENTI NELL'ANNO 2023

R.S.A. – RD3	POSTI ACCREDITATI	POSTI AUTORIZZATI	RESIDENTI ANNO 2023	RESIDENTI ANNO 2022	RESIDENTI ANNO 2021
NAZZARENO MARTINI	60	60	59	60	59
SANTA MARIA DELLE GRAZIE	60	60	58	59	57
OASI PADRE DEHON	60	60	56	60	60
TOTALE	180	180	173	179	176

Di seguito si riporta il grafico che mostra l'andamento della saturazione della capacità produttiva delle tre strutture residenziali della Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione.



Come si evidenzia nel grafico, rispetto al 2021, vi è stato ad oggi un lieve decremento del numero di residenti, dovuto alle condizioni di salute degli ospiti che hanno causato alcuni decessi.

All'interno delle strutture della Cooperativa Napoli-Integrazione è prevista una procedura regolante l'ingresso delle persone con disabilità volta a ridurre il disagio iniziale, garantire assistenza personalizzante e offrire sostegno al familiare/tutore.

Requisito fondamentale per l'accesso in RSA-RD3 è che la persona, di età compresa tra i 18 e i 65 anni e con sensibile perdita dell'autosufficienza nelle attività della vita quotidiana, si trovi nelle condizioni di non poter usufruire, in regime domiciliare, per motivi sanitari e/o tutelari, dell'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa di cui necessita.

Nelle RSA - RD3 sono accolti, **previa valutazione multidimensionale, formulazione del progetto sociosanitario personalizzato e autorizzazione dell'ASL di competenza**, soggetti adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, non assistibili a domicilio o in forme alternative alla degenza piena, che necessitano di un medio livello di assistenza sanitaria, con attività di

riabilitazione a bassa complessità ed intensità, di mantenimento delle abilità funzionali residue, a fronte di un alto o di un moderato impegno assistenziale e tutelare.

Una volta effettuato il ricovero, lo stesso viene comunicato, entro 24 ore, al MAP del cittadino, al Comune di residenza, al Distretto Sanitario di residenza dell'utente e al Distretto Sanitario in cui insiste la struttura.

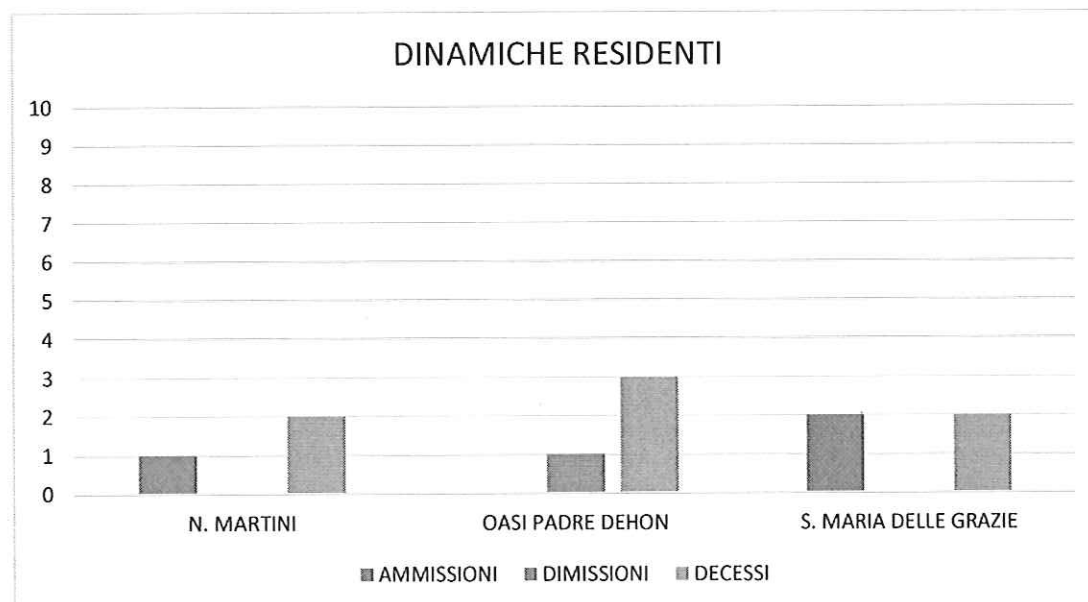
Report CASE MIX persone con disabilità in carico presso le RR.SS.AA.- RD3 DELLA Cooperativa sociale Napoli-Integrazione

Nelle tabelle che seguono vengono riportati dati relativi all'andamento del servizio svolto dalle RR.SS.AA. nel periodo Gennaio-Dicembre 2023.

Anno 2023

N. UTENTI	R.S.A. - RD3 N. MARTINI	R.S.A. - RD3 OASI PADRE DEHON	R.S.A. - RD3 S. MARIA DELLE GRAZIE
Ammissioni	1	0	2
Dimissioni	0	1	0
Decessi	2	3	2
Lista d'attesa	4	1	0

Tab. - Numero dei residenti anno 2023.

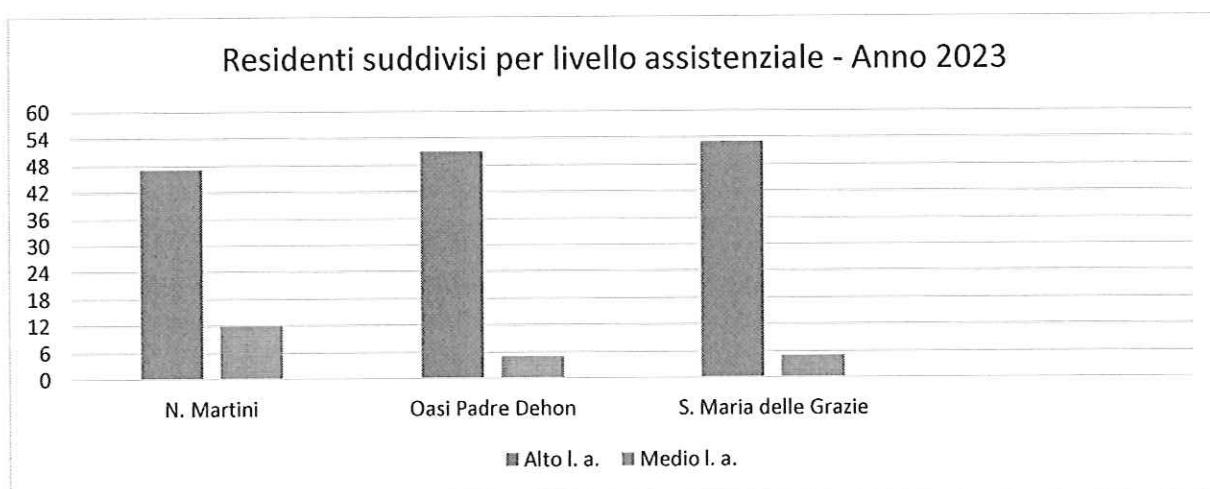


OSPITI SUDDIVISI IN BASE AL LIVELLO ASSISTENZIALE

La valutazione dei bisogni assistenziali deriva dal punteggio al codice profilo PSAN-PCOG-PMOB-PADAL ottenuto in seguito alla compilazione della scheda di valutazione multidimensionale S.V.a.M.Di. per l'accesso delle persone adulte con disabilità ai servizi sanitari e socio-sanitari integrati e per la riqualificazione del progetto assistenziale e le dimissioni dell'utente. Di seguito si riporta la suddivisione degli ospiti sulla base del livello assistenziale:

	ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE		
	2023	2022	2021
RSA – RD3 NAZZARENO MARTINI	47	46	47
RSA – RD3 OASI PADRE DEHON	51	54	50
RSA – RD3 SANTA MARIA DELLE GRAZIE	53	54	54

	MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE		
	2023	2022	2021
RSA – RD3 NAZZARENO MARTINI	12	14	12
RSA – RD3 OASI PADRE DEHON	5	6	10
RSA – RD3 SANTA MARIA DELLE GRAZIE	5	5	3



OSPITI SUDDIVISI IN BASE AL COMUNE DI RESIDENZA STORICA

RSA – RD3 N. MARTINI - Comune di residenza storica	2023	2022	2021
Assistiti provenienti da comuni dell'ASL NA 3 Sud	37	32	31
Assistiti provenienti da comuni di altre AA.SS.LL. regionali	21	27	27
Assistiti provenienti da comuni extraregionali	01	01	01
Totale	59	60	59

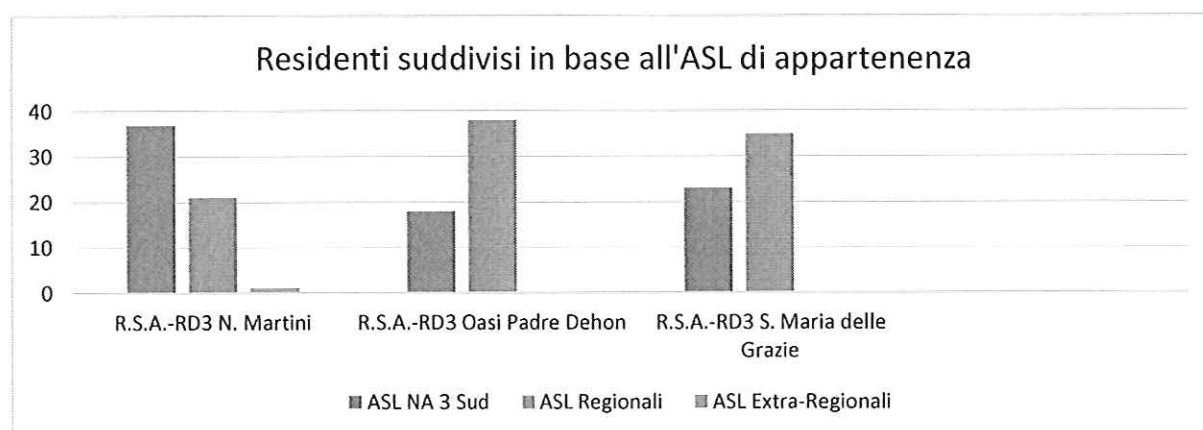
Tab. - Persone con disabilità in carico divisi per residenza storica

RSA – RD3 OASI PADRE DEHON - Comune di residenza storica	2023	2022	2021
Assistiti provenienti da comuni dell'ASL NA 3 Sud	18	19	21
Assistiti provenienti da comuni di altre AA.SS.LL. regionali	38	41	39
Assistiti provenienti da comuni extraregionali	0	00	00
Totale	56	60	60

Tab. - Persone con disabilità in carico divisi per residenza storica

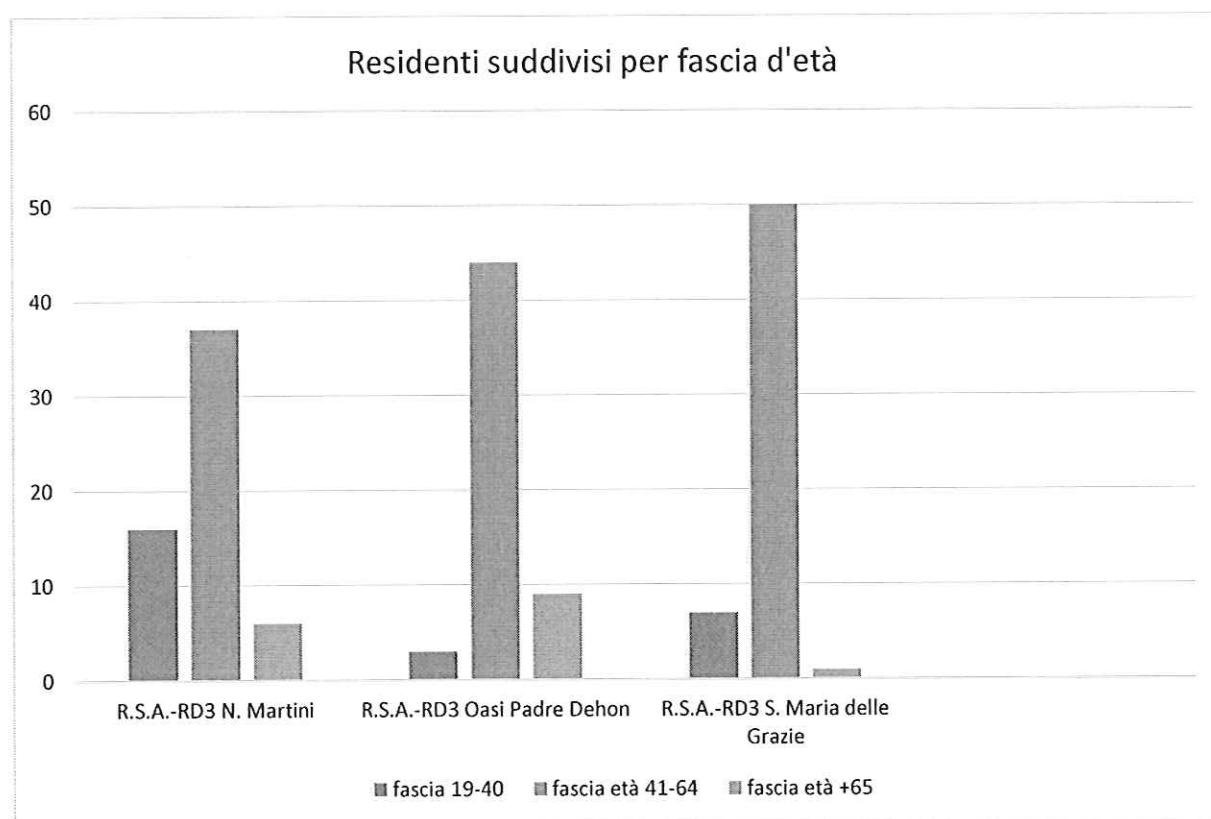
RSA – RD3 S. MARIA DELLE GRAZIE - Comune di residenza storica	2023	2022	2021
Assistiti provenienti da comuni dell'ASL NA 3 Sud	23	21	20
Assistiti provenienti da comuni di altre AA.SS.LL. regionali	35	38	37
Assistiti provenienti da comuni extraregionali	0	00	00
Totale	58	59	57

Tab. - Persone con disabilità in carico divisi per residenza storica



RESIDENTI SUDDIVISI PER FASCE DI ETA'

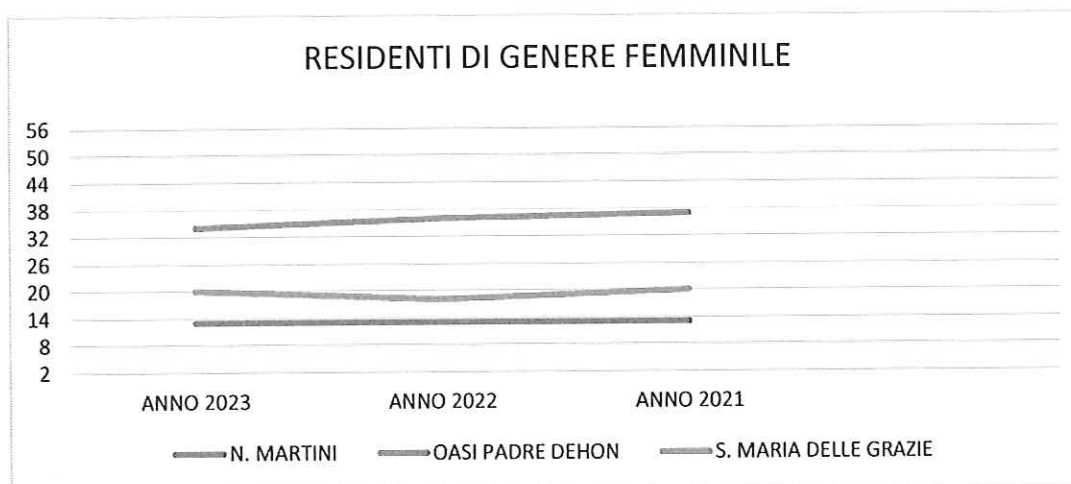
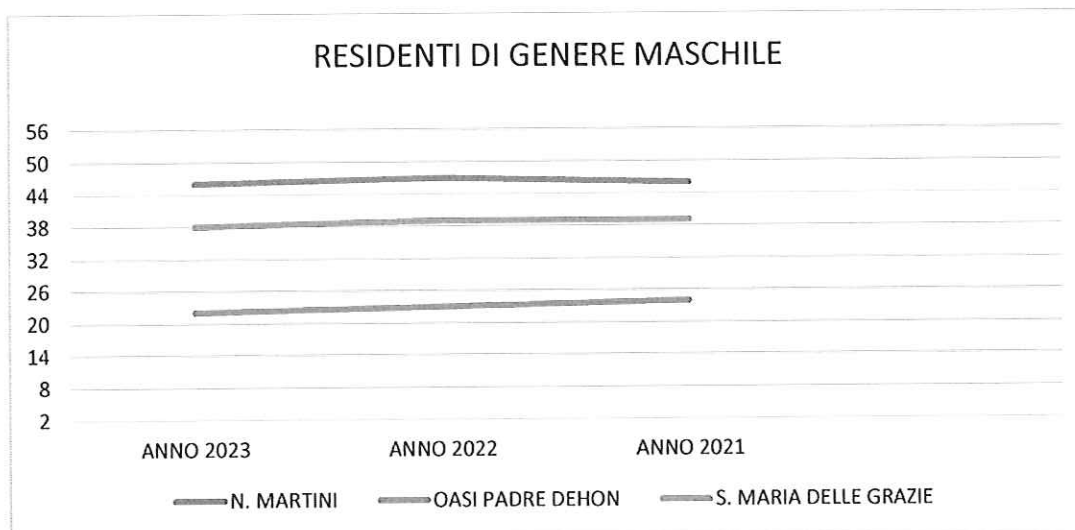
FASCIA D'ETA'	N. MARTINI	OASI PADRE DEHON	S. MARIA DELLE GRAZIE
	2023	2023	2023
19-40	16	3	7
41-64	37	44	50
≥65	6	9	1
TOTALE	59	56	58



Da quanto si evince dai grafici soprariportati, in tutte e tre le RR.SS.AA. si denota una maggioranza di residenti compresi nella fascia d'età che va dai 41 al 64 anni.

RESIDENTI SUDDIVISI PER GENERE

GENERE	N. MARTINI			OASI PADRE DEHON			S. MARIA DELLE GRAZIE		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
UOMO	46	47	46	22	23	24	38	39	39
DONNA	13	13	13	34	37	36	20	20	18
TOTALE	59	60	59	56	60	60	58	59	57



Da quanto si evidenzia nei grafici sovrastanti, nel corso degli ultimi anni c'è stato un lieve incremento dei residenti di sesso femminile in tutte e tre le strutture socio-sanitarie.

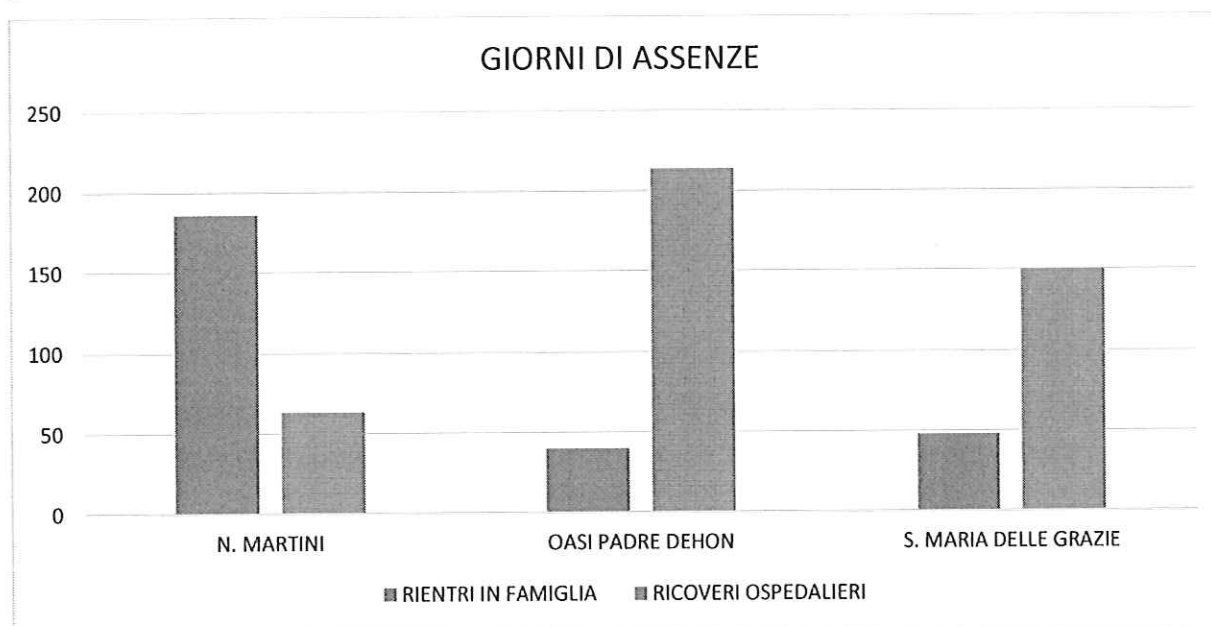
GIORNI DI ASSENZE PER RIENTRI IN FAMIGLIA E GIORNI DI RICOVERI OSPEDALIERI

La tabella riporta il numero di giorni di assenze delle persone con disabilità dalle RR.SS.AA., nel corso dell'anno, relativamente ai pernottamenti presso il loro nucleo familiare o per i ricoveri ospedalieri effettuati.

MOTIVI	R.S.A. – RD3 N. MARTINI	R.S.A. – RD3 OASI PADRE DEHON	R.S.A. – RD3 S. MARIA DELLE GRAZIE
Rientri In Famiglia	186	40	48
Ricoveri Ospedalieri	63	214	150
Totale	249	254	198

Tab. - Numero giorni di assenze.

I rientri in famiglia risultano essere superiori rispetto agli anni precedenti. Gli assistiti hanno potuto far visita ai propri familiari, presso le proprie abitazioni, rispettando sempre la procedura per la prevenzione ed il contenimento del contagio.



LA VALUTAZIONE SULLA QUALITÀ DI VITA

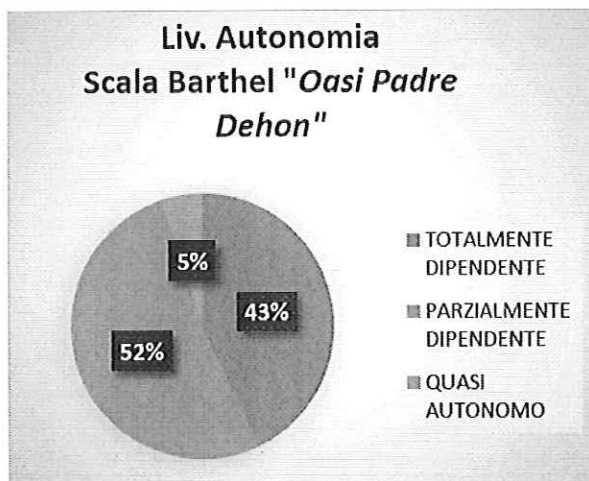
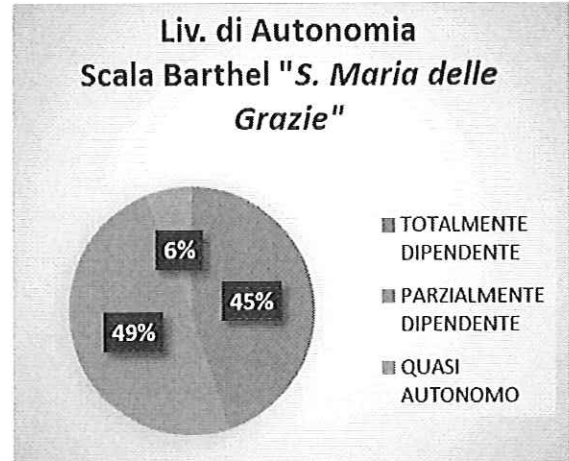
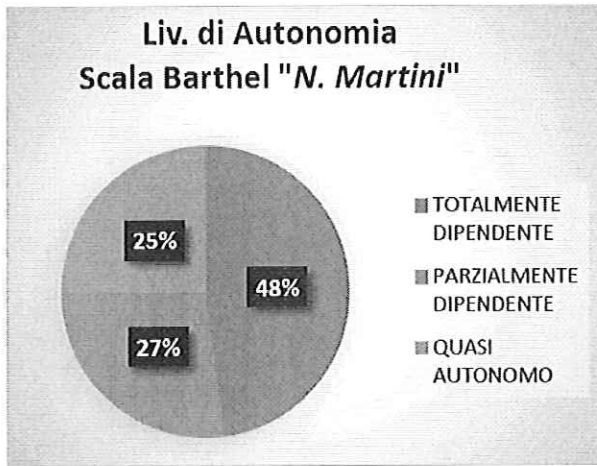
L'obiettivo primario della Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione è quello di consentire alle persone con disabilità presenti all'interno della propria struttura di giungere ad un miglioramento della qualità della propria vita. Pertanto, vi è un costante monitoraggio affinché tale obiettivo venga raggiunto. Naturalmente prioritario è comprendere i bisogni e le esigenze dei residenti, per cui ogni struttura, con i propri collaboratori, adotta delle metodologie differenti. Di seguito si procede ad un'analisi individuale per le tre RR.SS.AA. con la valutazione dei punteggi ottenuti dalla somministrazione degli strumenti utilizzati, privilegiando quelli indicati dalla normativa regionale e quelli più frequentemente utilizzati dalla comunità scientifica.

Le RR.SS.AA. - RD3 si pongono come obiettivo quello di valutare, nella misura più oggettiva possibile, il benessere e la qualità di vita delle persone con disabilità intellettiva - residenti. La valutazione della *Qualità di Vita* viene rilevata attraverso apposite scale di valutazione, volte ad esaminare il profilo cognitivo, comportamentale e funzionale, utilizzando le seguenti misure d'esito: ICD 9 CM; ICF; Parametri Antropometrici; ISM (Indice di severità della Malattia); Scala di Exton Smith; Barthel ADL (valutazione autonomia attività quotidiane); Barthel Mobilità; Scala di Tinetti. La situazione cognitiva e comportamentale è caratterizzata prevalentemente dal Ritardo Mentale Grave, spesso accompagnato da disturbi comportamentali attribuiti soprattutto in base alle conoscenze clinico - funzionali della persona. Ciò implica, in molti casi, una diffusa incapacità di autodeterminarsi. A fine anno, le Direzioni hanno elaborato i dati raccolti per l'aggiornamento dell'assessment funzionale. Lo screening insieme alla valutazione di parametri clinico - funzionali significativi, integrato con l'ICF e i domini della qualità di vita (Schalock e Verdugo Alonso, 2002), consente l'assessment dei bisogni individuali, ai fini della formulazione dei Piani Esecutivi individuali e della programmazione delle attività.

PERCENTUALI RELATIVE ALLA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI NELLE A.V.Q.

LIVELLO AUTONOMIA	RSA-RD3 N. Martini	RSA-RD3 S. Maria delle Grazie	RSA-RD3 Oasi Padre Dehon
Totalmente Dip.	48%	45%	43%
Parzialmente Dip.	25%	49%	52%
Quasi Autonomo	27%	6%	5%

Tab. 22 Valutazione delle prestazioni nelle attività di vita quotidiana.

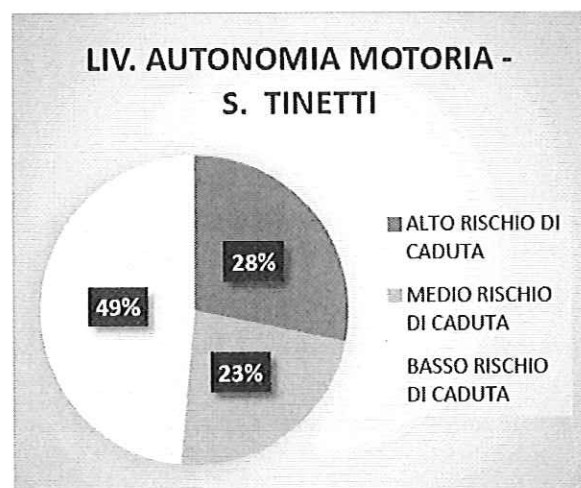
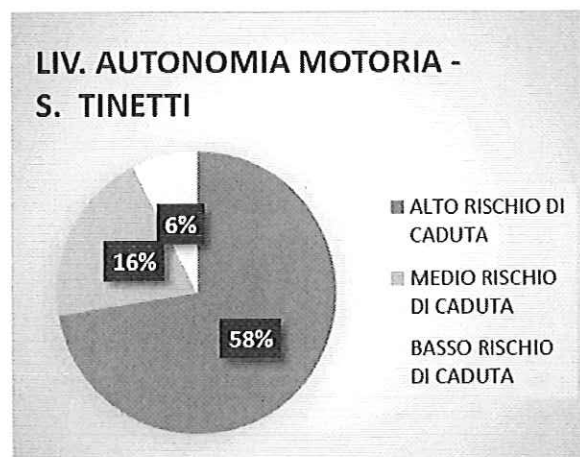
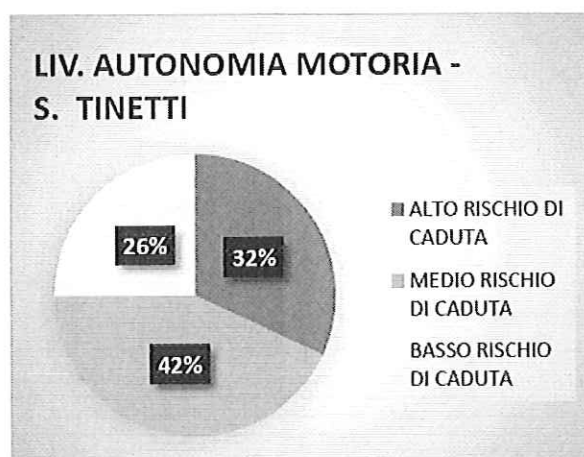


Come si evidenzia dai grafici, nelle tre RRSAA, quasi la metà degli assistiti risulta totalmente dipendente nelle attività di vita quotidiana, mentre c'è una lieve differenza tra le RRSAA per quanto riguarda i residenti che presentano un sufficiente livello di autonomia nelle AVQ; nello specifico il 25% degli ospiti del N. Martini è quasi autonomo, a differenza del 5% e 6% degli ospiti residenti nella RSA Oasi Padre Dehon e S. Maria delle Grazie.

PERCENTUALI RELATIVE ALLA VALUTAZIONE AUTONOMIA MOTORIA - RISCHIO DI CADUTA

LIVELLO AUTONOMIA MOTORIA	RSA-RD3 N. Martini	RSA-RD3 S. Maria delle Grazie	RSA-RD3 Oasi Padre Dehon
Alto rischio di caduta	32%	58%	28%
Medio rischio di caduta	42%	16%	23%
Basso rischio di caduta	26%	6%	49%

Tab. 23 Valutazione dell'autonomia motoria.



È stato valutato il livello di autonomia motoria degli assistiti e il rischio di caduta, attraverso la somministrazione della scala di Tinetti, confrontando poi i dati emersi con quelli degli anni precedenti. Come si evidenzia dal grafico, il 49% dei residenti della RSA-RD3 "Oasi Padre Dehon" presenta un basso rischio di cadute a differenza del solo 25% e 6% dei residenti nelle rispettive RRSSAA "Martini" e "S. Maria delle Grazie", infatti il 32% e 58% degli ospiti delle RRSSAA pocanzi citate necessitano di assistenza materiale costante nella deambulazione, con utilizzo di ausili per gli spostamenti (carrozze, girelli) e solo il 25% e 6% degli stessi è autonomo negli spostamenti.

A questo dato si aggiunge una media del 20% circa, relativa agli assistiti che utilizzano una sedia a rotelle e per cui non viene somministrata la Scala Tinetti, ma la Scala Barthel Mobilità dove l'intero campione presenta un punteggio relativo a 40 (totalmente dipendenti).

Dai dati raccolti si evidenzia una condizione generale piuttosto stabile, con un lieve aumento di assistiti ad alto rischio di caduta dovuti ai nuovi ingressi.

Dalla elaborazione dei dati raccolti, confrontandoli con quelli degli anni precedenti, si evince che la situazione funzionale e sanitaria degli utenti in questione, sia tendenzialmente rimasta invariata.

FOCUS SULLA STRUTTURA SEMI-RESIDENZIALE

Le persone con disabilità utenti nella struttura

La Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione gestisce strutture, di cui tre strutture residenziali, come sopra precedentemente esposto, ed una diurna di tipo semi-residenziale.

CENTRO DIURNO "C. URSI": UTENTI NELL'ANNO 2023

NUMERO TOTALE DI UTENTI - 2023

CENTRO DIURNO C. URSI	PERSONE CON DISABILITA' USUFRUENTI DEI SERVIZI - ANNO 2023
SEMIRESIDENZIALE	20
AMBULATORIALE	81
DOMICILIARE	18



Come si evidenzia dal grafico su indicato, il 15% delle persone con disabilità usufruisce di servizi semiresidenziali, il 69% invece si avvale del servizio ambulatoriale, mentre il 16% necessita di servizi di tipo domiciliare.

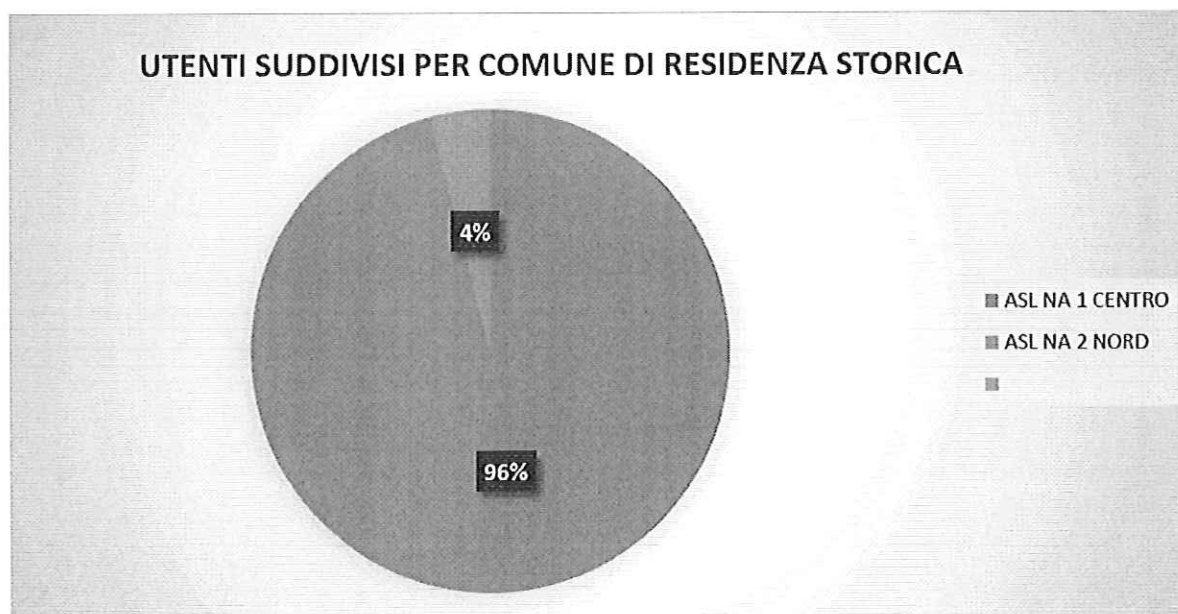
OSPITI SUDDIVISI IN BASE AL LIVELLO ASSISTENZIALE

AL 31 DICEMBRE 2023	ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE	MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE
CENTRO DIURNO C. URSI	-	20

UTENTI SUDDIVISI IN BASE AL COMUNE DI RESIDENZA STORICA

C. URSI - Comune di residenza storica	2023	2022	2021
Assistiti provenienti da comuni dell'ASL NA 1 Centro	116	135	138
Assistiti provenienti da comuni dell'ASL NA 2 Nord	3	6	4
Assistiti provenienti da comuni extraregionali	0	00	00
Totale	119	141	142

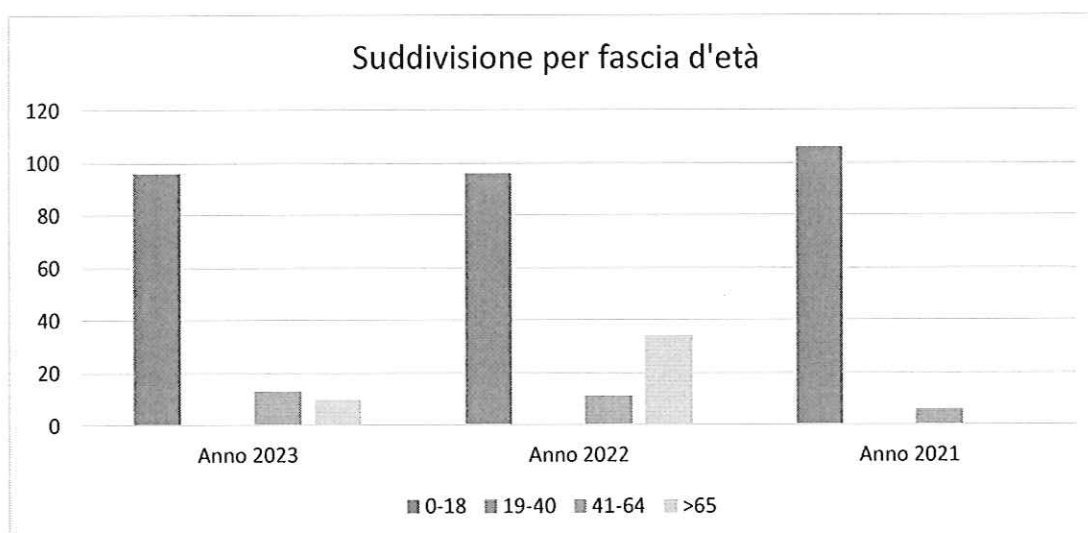
Tab. - Persone con disabilità in carico divisi per residenza storica



Dai dati emersi si evidenzia una prevalenza del 96% degli utenti appartenenti all'ASL NA 1 CENTRO e solo il 4% di utenti provengono da Comuni dell'ASL NA 2 NORD.

OSPITI SUDDIVISI PER FASCIA DI ETÀ

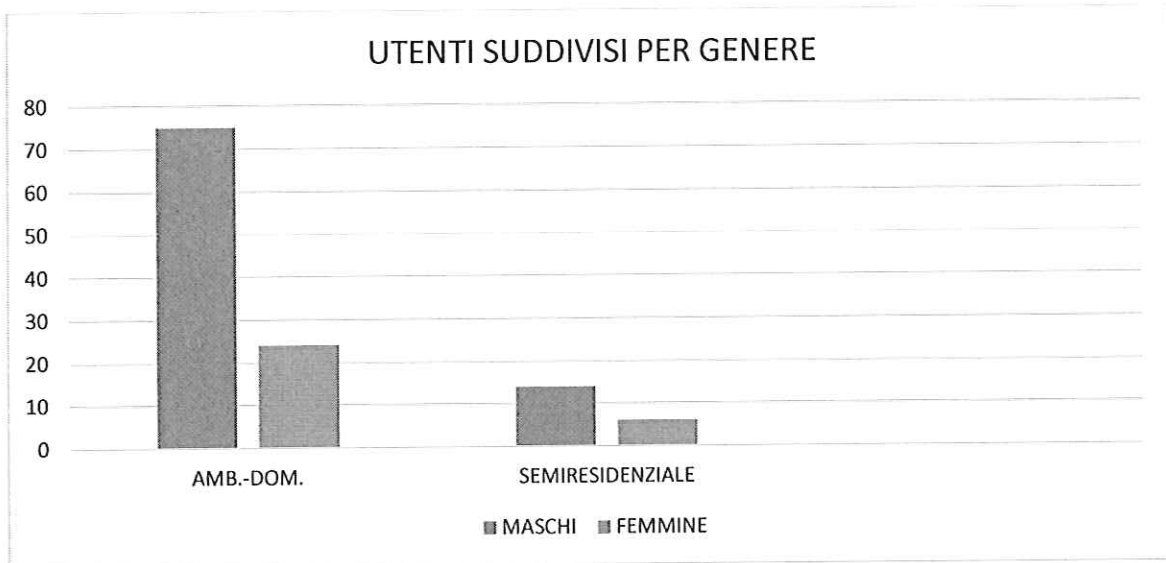
Fascia d'età	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
0-18	96	96	106
19-40	0	0	0
41-64	13	11	6
≥65	10	34	30
TOTALE	119	127	142



Come evidenziano i dati riportati in tabella l'utenza prevalente rientra nella fascia d'età compresa tra 0 e 18 anni, a seguire utenti con età compresa tra i 41 e 64 anni e solo una piccola parte di utenti è maggiore di 65 anni. In linea di massima tale suddivisione di utenza per fascia di età resta invariata negli ultimi 3 anni.

UTENTI DIVISI PER GENERI

GENERE	CENTRO C. URSI	CENTRO C. URSI
	AMB-DOM	R.S.D.
UOMO	75	14
DONNA	24	6
TOTALE	99	20



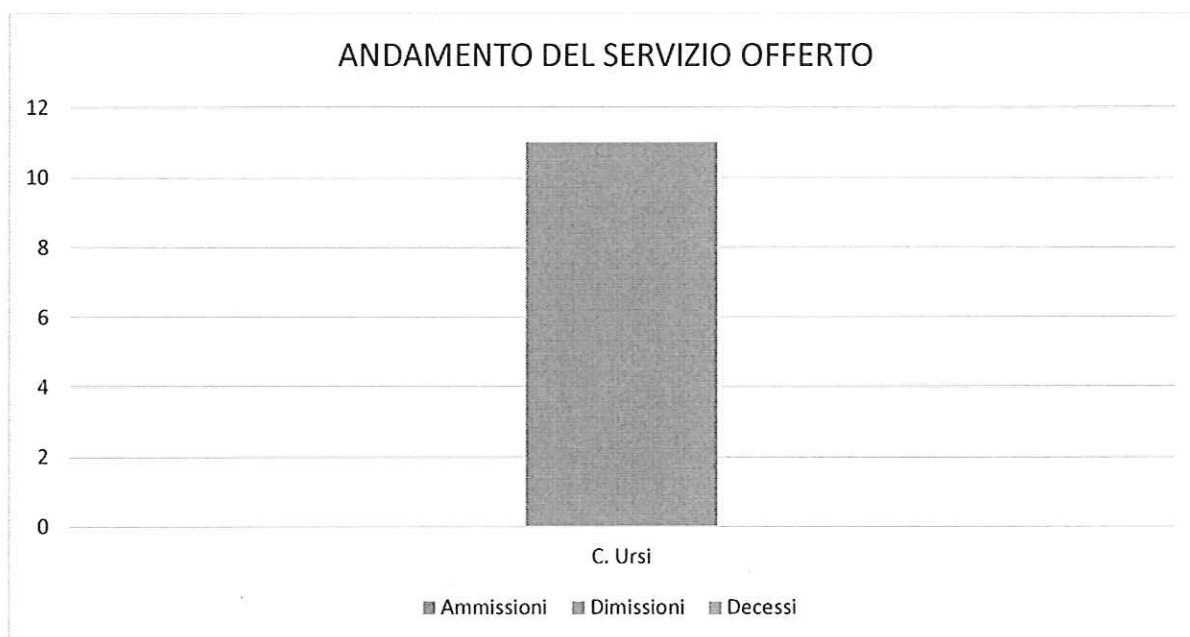
Come riportato in tabella emerge una afferenza di utenti di genere maschile maggiore di quelli di genere femminile, sia per i servizi offerti in ambito ambulatoriale-domiciliare sia per quelli in semiresidenziale.

Nelle tabelle che seguono vengono riportati dati relativi all'andamento del servizio svolto dal Centro Ursi nel periodo Gennaio-Dicembre 2023.

Anno 2023

N. UTENTI	CENTRO C. URSI
AMMISSIONI	0
DIMISSIONI	11
DECESSI	0
LISTA D'ATTESA	100 IN AMBULATORIALE 15 IN DOMICILIARE 2 IN R.S.D.

Tab. - Numero di utenti - anno 2023.



Al 31 Dicembre 2023 risultano 0 ammissioni e 11 dimissioni; permangono in lista di attesa 100 persone in ambito ambulatoriale, 15 per servizi domiciliari e 2 utenti in semiresidenziale.

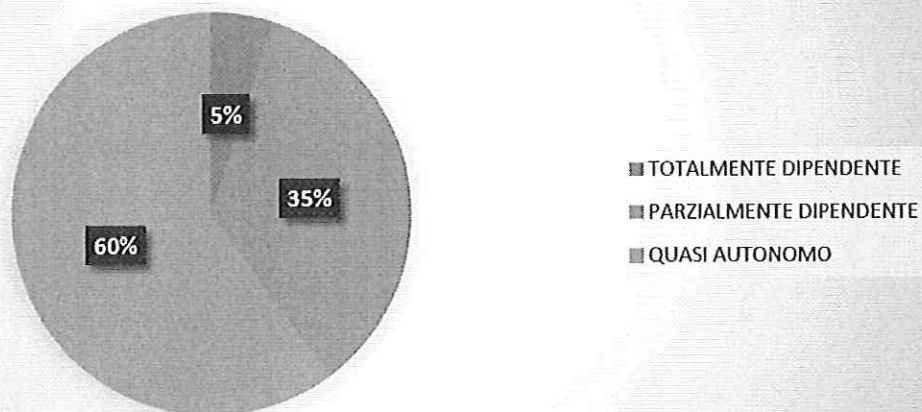
LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

Per la valutazione della qualità di vita degli utenti afferenti al Centro Diurno, sono stati privilegiati gli strumenti indicati dalla normativa regionale e quelli più frequentemente utilizzati dalla comunità scientifica, per cui vengono utilizzate le scale **BARTHEL ADL**, **TINETTI**, e **VINELAND**.

PERCENTUALI RELATIVE ALLA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI NELLE ATTIVITÀ DI VITA QUOTIDIANE

LIVELLO DI AUTONOMIA	PERCENTUALE ADL
TOTALMENTE DIPENDENTE	5%
PARZIALMENTE DIPENDENTE	35%
QUASI AUTONOMO	60%

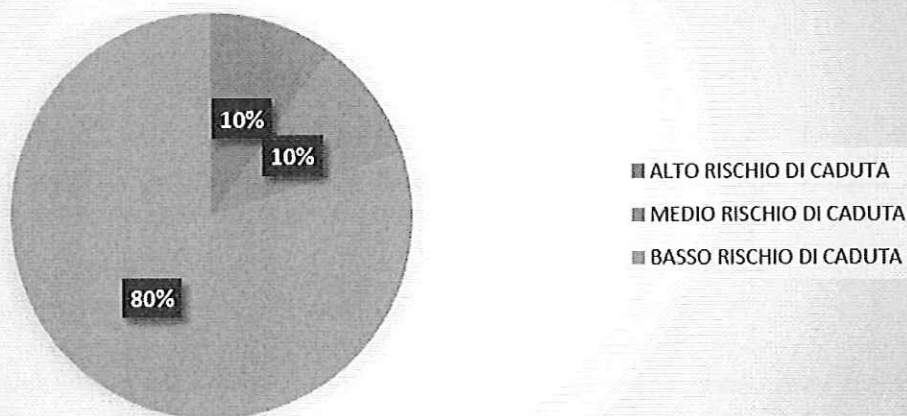
VALUTAZIONE LIVELLO DI AUTONOMIA PERSONALE - SCALA BARTHEL ADL



PERCENTUALI RELATIVE ALLA VALUTAZIONE AUTONOMIA MOTORIA - RISCHIO DI CADUTA

LIVELLO AUTONOMIA MOTORIA	PERCENTUALE VALUTAZIONE
ALTO RISCHIO DI CADUTE	10%
MEDIO RISCHIO DI CADUTE	10%
BASSO RISCHIO DI CADUTE	80%

VALUTAZIONE LIVELLO DI AUTONOMIA MOTORIA - SCALA DI TINETTI

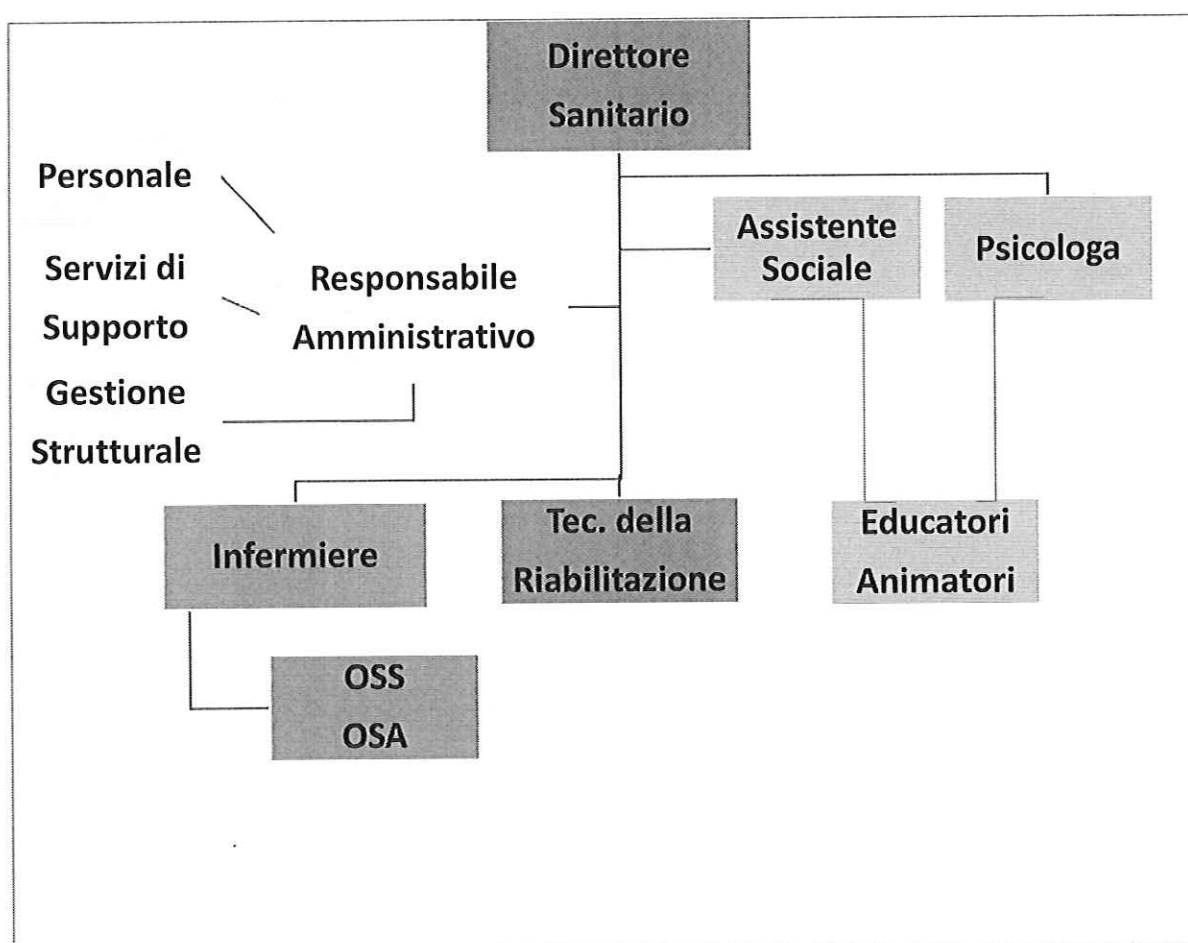


FOCUS SULLE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE NELLE RR.SS.AA. – CENTRO DIURNO.

Qui di seguito viene riportato un excursus su tutte le attività socio-riabilitative e sanitarie che hanno avuto luogo nelle strutture della Cooperativa Napoli-Integrazione.

R.S.A.–RD3 “Nazzareno Martini”

Organigramma funzionale RSA-RD3 “N. Martini”



L'area socio-riabilitativa

Durante l'anno 2023 sono state programmate attività di laboratorio, attività di socializzazione interne ed esterne alla R.S.A.-RD3, e attività di incoraggiamento alla cura di sé con l'ausilio di educatori e animatori sociali, al fine di mantenere e rafforzare le abilità inerenti la cura della propria persona. Inoltre, vi è stata un'integrazione alla programmazione ordinaria, riguardante il periodo estivo e quello natalizio con attività diversificate secondo le singole esigenze e attitudini.

Le attività socio-educative prevedono attività programmate (sempre in rispetto alle misure cautelative e di contenimento da contagio Covid-19) che possono essere svolte all'interno o esternamente. Le attività possono essere svolte anche occasionalmente.

Attività Programmate Interne: attività di stimolazione alle autonomie per la consumazione dei pasti, igiene e di incoraggiamento alla cura della propria persona; attività di stimolazione alle autonomie legate agli ambienti domestici; giardinaggio; attività di arricchimento dell'uso del vocabolario ricettivo ed espressivo; attività multimediale; attività di ascolto musica con tecniche di rilassamento; attività interne socializzanti (ludoterapia, festeggiamenti compleanni; feste interne e spettacolo natalizio).

Attività Strutturate Esterne: uscite in pizzeria, partecipazione alla rappresentazione teatrale presso l'Associazione "Agape", soggiorno balneare di 7 giorni presso "il Giglio di mare", passeggiate estive presso località balneare "Lido Arturo", pranzi in agriturismi sul territorio.

Attività non Programmate Interne: feste di socializzazione ed animazione, attività ludico-ricreative e di tempo libero.

Attività non Programmate Esterne: (escursioni a breve raggio; passeggiate presso bar del paese, uscite presso supermercati, mercati e negozi di abbigliamento, accompagnamento in posta, passeggiate centri commerciali, circo, rientri brevi e occasionali presso la propria abitazione: laddove vi sia la richiesta e se ne valuti l'opportunità, sentita anche la famiglia, si accompagna per qualche ore l'assistito nel proprio contesto di appartenenza).

La verifica per il raggiungimento degli obiettivi definiti nei Piani Esecutivi Individualizzati, secondo le indicazioni dei progetti redatti in sede U.V.I., attraverso la partecipazione alle suddette attività, avvengono sia in termini quantitativi, mediante la compilazione e analisi di diari mensili, che in termini qualitativi, attraverso la somministrazione di test di verifica mensili ideati *ad hoc* per ogni tipologia di attività.

Tipologia di attività	Frequenza	Valutazione qualitativa Media
Attività di autonomia	Quotidiana	Livello di difficoltà: MEDIA
Attività multimediale	3/W	Livello di difficoltà : GRAVE
Giardinaggio	2/W	Livello di difficoltà : MEDIA
Laboratorio musicale	2/W	Livello di difficoltà: GRAVE
Attività ricreative e socializzanti, ludoterapia e/o feste interne	3/W	Livello di difficoltà: MEDIA
Attività di integrazione sociale	1/W e all'occorrenza	Livello di difficoltà: LIEVE

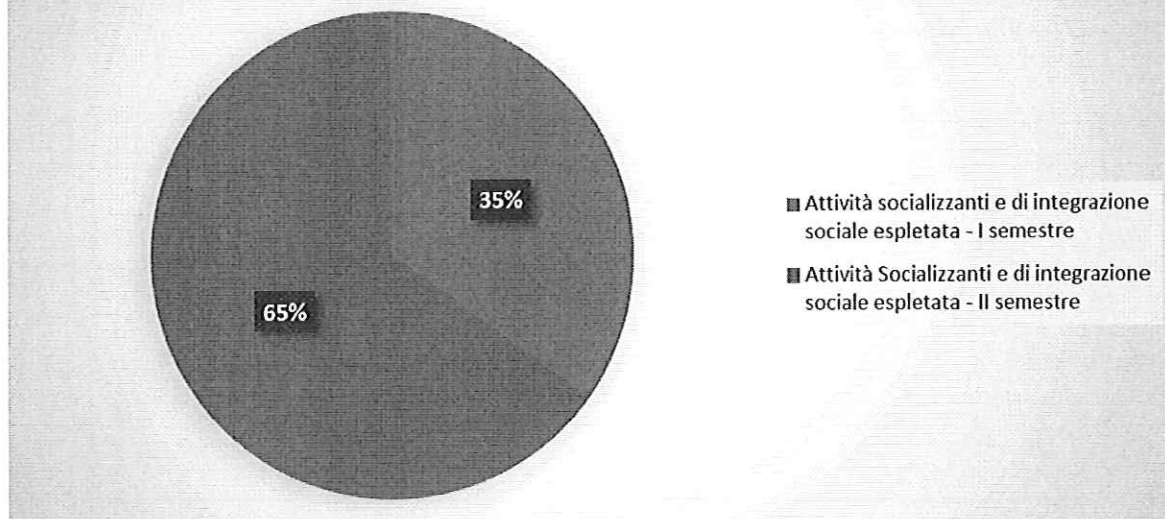
Tab. Tipologia delle attività socio-educative, frequenza e valutazione qualitativa.

Tutte le attività socio-educative e di integrazione sociale sono state riprese, terminata la situazione emergenziale dovuta alla presenza di Covid-19, sempre nel rispetto delle normative vigenti.

Il personale tecnico ha continuato ad offrire sostegni ai residenti nelle attività di autonomia, presso i moduli abitativi della struttura, e ad allietare gli utenti con musica, sostegno alla comunicazione, scambio di informazioni e videochiamate con i familiari, al fine di soddisfare i loro bisogni emotivi e consentire loro di mantenere i rapporti con i propri cari.

L'assistente sociale si è occupata del mantenimento dei rapporti sociali tra la persona con disabilità, la sua famiglia e la comunità, programmando attività di socializzazione, anche sollecitando il contributo di associazioni di volontariato. Inoltre, ha fornito informazioni sul servizio, sui diritti esigibili e le normative vigenti, e ha svolto funzione di indirizzo per l'espletamento di pratiche sociali. Durante l'anno, si è provveduto ad effettuare videochiamate giornaliere per favorire ulteriormente il mantenimento dei legami affettivi con i familiari.

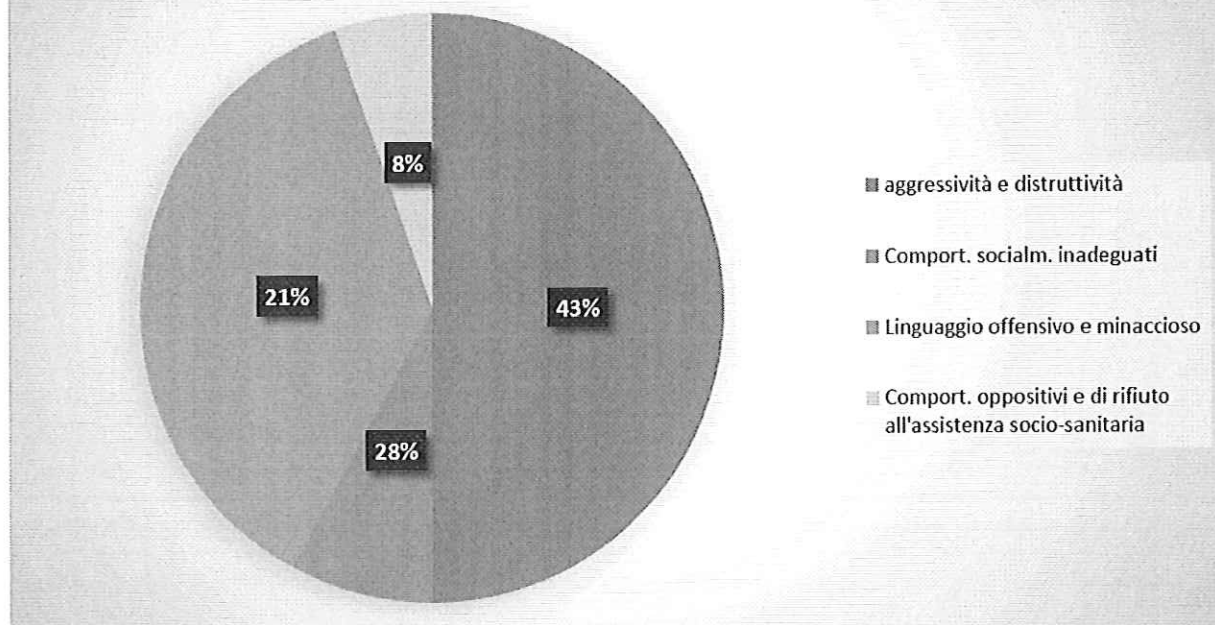
Attività socializzante e di integrazione sociale espletate - Anno 2023



L'area psico-sociale si è occupata dell'assessment generale delle abilità di base delle persone con disabilità residenti; della registrazione della frequenza, intensità e durata dei comportamenti problema e dei colloqui di sostegno psicologico ai familiari.

Al fine di garantire il benessere psico-emotivo degli assistiti, sono stati effettuati interventi di sostegno psicologico, interventi psico-educativi, interventi di contenimento emotivo e per i residenti che presentano disturbi comportamentali e forte tendenza all'isolamento, sulla scorta dell'elaborazione dei dati raccolti, attraverso schede di segnalazione del comportamento problema ed attraverso la compilazione della scheda sui disturbi comportamentali estratta dalla S.Va.M.Di., allegato B, è stata effettuata una valutazione ed analisi della tipologia delle manifestazioni dei disturbi comportamentali, come riporta il grafico sottostante, con l'intento di rappresentare l'incidenza degli stessi all'interno della R.S.A.-RD3 "N. MARTINI".

Tipologia manifestazioni dei disturbi comportamentali



Dal grafico soprariportato, si evidenzia una prevalenza del 43% relativa alle manifestazioni dei comportamenti problematici riguardanti agiti etero aggressivi e/o distruttivi; il 28% dei comportamenti disfunzionali si manifesta attraverso comportamenti socialmente inadeguati, il 21% delle manifestazioni dei comportamenti problematici riguarda l'utilizzo del linguaggio offensivo e minaccioso.

Tale valutazione ha consentito all'équipe riabilitativa di effettuare interventi specifici e mirati, volti a lavorare sulla riduzione di tali comportamenti. Inoltre, dal grafico si evidenzia anche una percentuale pari al solo 8% dei comportamenti legati al rifiuto dell'assistenza e/o della terapia; ciò potrebbe essere indicativo del fatto che, probabilmente, quasi tutti gli assistiti appaiono adeguati al contesto di residenza, mostrandosi collaborativi e tendenzialmente rispettosi delle regole di convivenza.

Area assistenziale-tutelare

Le attività tutelari individuali svolte sono state le seguenti:

- UVI – richieste valutazioni;
- istanza e riconoscimento benefici assistenziali;
- richiesta e approvvigionamento di ausili e ortesi;
- relazioni sociali e sanitarie su richiesta del giudice tutelare;
- colloqui familiari in presenza e per vie telematiche;
- espletamento di pratiche tutelari ai fini dell'agevolazione previste a favore del tutelato
- sostegno e accompagnamento alla famiglia

TEMATICHE	RSA-RD3 MARTINI
N. UVI – RICHIESTE DI RIVALUTAZIONE	120
N. RICHIESTE E APPROVVIGGIONAMENTI AUSILI	16
N. RELAZIONI SOCIALI E SANITARIE SU RICHIESTA DEL GIUDICE TUTELARE E/O ASL	35
N. COLLOQUI FAMILIARI IN PRESENZA	530
N. COLLOQUI FAMILIARI PER VIA TELEMATICA	742
N. RICOVERI DI SOLLIEVO	0

Area sanitaria

Nel corso dell'anno 2023 sono state erogate prestazioni sanitarie regolamentate in collaborazione con i medici di medicina generale.

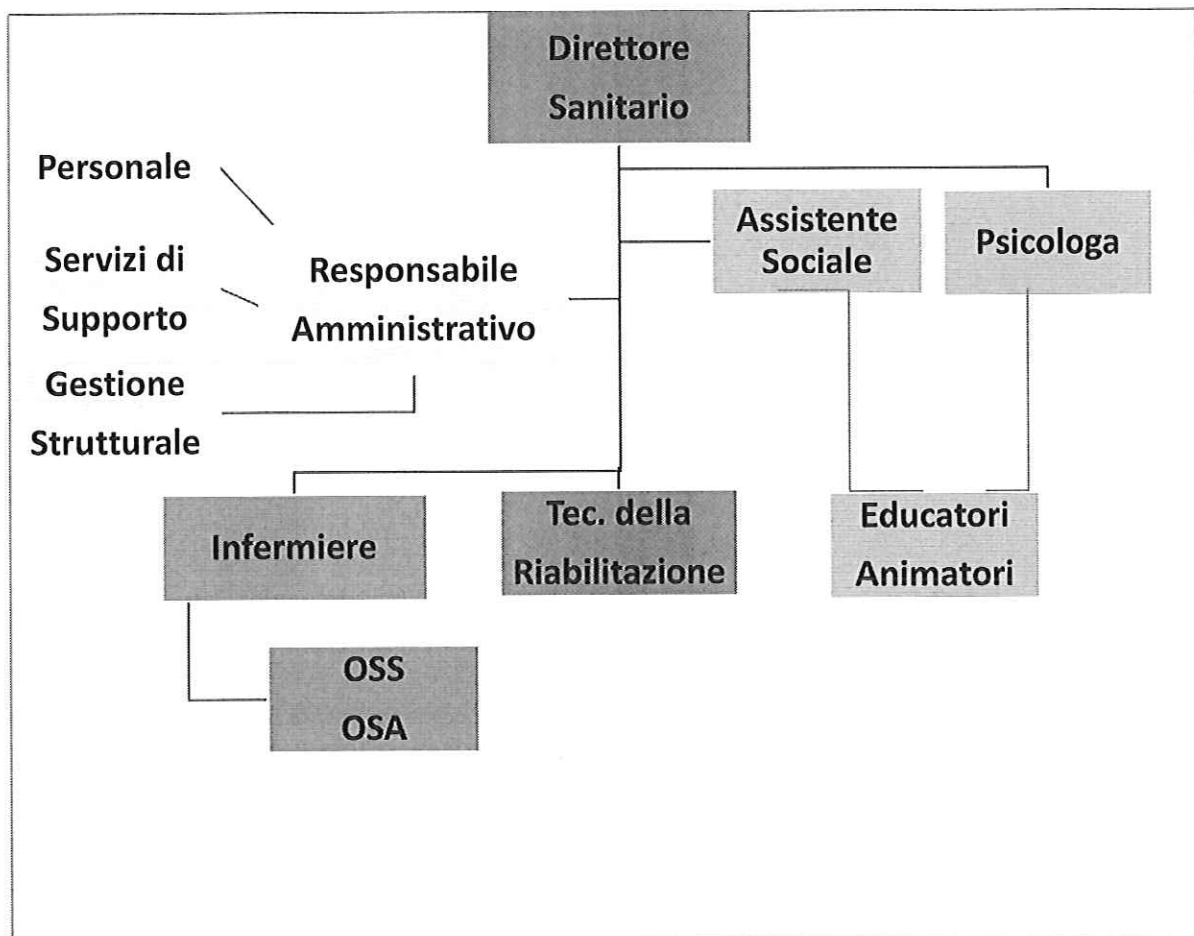
Sono stati espletati Esami di prevenzione (screening sanitario) per controlli ed eventuale variazione della terapia farmacologica, esami strumentali, visite specialistiche, indagini ematochimiche e secondo necessità, visite nutrizionistiche per la variazione del menù con apposite diete secondo le singole esigenze. I Medici di medicina generale hanno anche somministrato vaccino anti influenzale stagionale a tutti i residenti. Tutte le vaccinazioni ai residenti sono state effettuate previo consenso informato dei tutori.

Sono state erogate prestazioni fisioterapiche individuali, su prescrizione specialistica del piano terapeutico.

Dall'elaborazione dei dati raccolti si evidenzia un aumento significativo relativo all'espletamento degli esami ematici, rispetto all'anno precedente, dovuto ad un maggiore controllo clinico degli assistiti e delle valutazioni diagnostiche, soprattutto in relazione al periodo pandemico vissuto in R.S.A.-RD3 relativo all'anno precedente.

R.S.A – RD3 "S. Maria delle Grazie"

Organigramma funzionale RSA-RD3 "Santa Maria delle Grazie"



Area socio-riabilitativa

Durante l'anno 2023 sono state programmate attività di laboratorio, attività di socializzazione interne ed esterne alla R.S.A.-RD3, e attività di incoraggiamento alla cura di sé con l'ausilio di educatori e animatori sociali, al fine di mantenere e rafforzare le abilità inerenti la cura della propria persona. Inoltre, vi è stata un'integrazione alla programmazione ordinaria, riguardante il periodo estivo e quello natalizio con attività diversificate secondo le singole esigenze e attitudini.

Le attività socio-educative prevedono attività programmate (sempre in rispetto alle misure cautelative e di contenimento da contagio Covid-19) che possono essere svolte all'interno o esternamente. Le attività possono essere svolte anche occasionalmente.

Attività Programmate Interne: attività di stimolazione alle autonomie per la consumazione dei pasti, igiene e di incoraggiamento alla cura della propria persona; attività di stimolazione alle autonomie legate agli ambienti domestici; attività espressive; laboratorio di ceramica; laboratorio di riciclo; attività interne socializzanti (ludoterapia, festeggiamenti compleanni; feste interne e spettacolo natalizio).

Attività Strutturate Esterne: uscite in pizzeria, soggiorno balneare di 7 giorni presso "il Giglio di mare", pranzi in agriturismi sul territorio.

Attività non Programmate Interne: feste di socializzazione ed animazione, attività ludico-ricreative e di tempo libero.

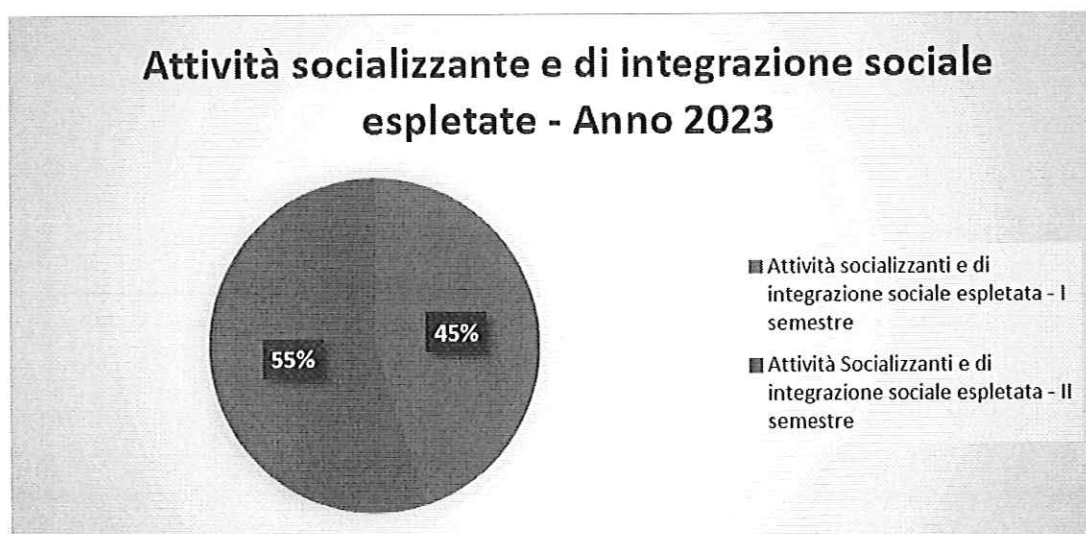
Attività non Programmate Esterne: (escursioni a breve raggio; passeggiate presso bar del paese, uscite presso supermercati, mercati e negozi di abbigliamento, accompagnamento in posta, passeggiate centri commerciali, circo, rientri brevi e occasionali presso la propria abitazione: laddove vi sia la richiesta e se ne valuti l'opportunità, sentita anche la famiglia, si accompagna per qualche ore l'assistito nel proprio contesto di appartenenza).

La verifica per il raggiungimento degli obiettivi definiti nei Piani Esecutivi Individualizzati, secondo le indicazioni dei progetti redatti in sede U.V.I., attraverso la partecipazione alle suddette attività, avvengono sia in termini quantitativi, mediante la compilazione e analisi di diari mensili, che in termini qualitativi, attraverso la somministrazione di test di verifica mensili ideati *ad hoc* per ogni tipologia di attività.

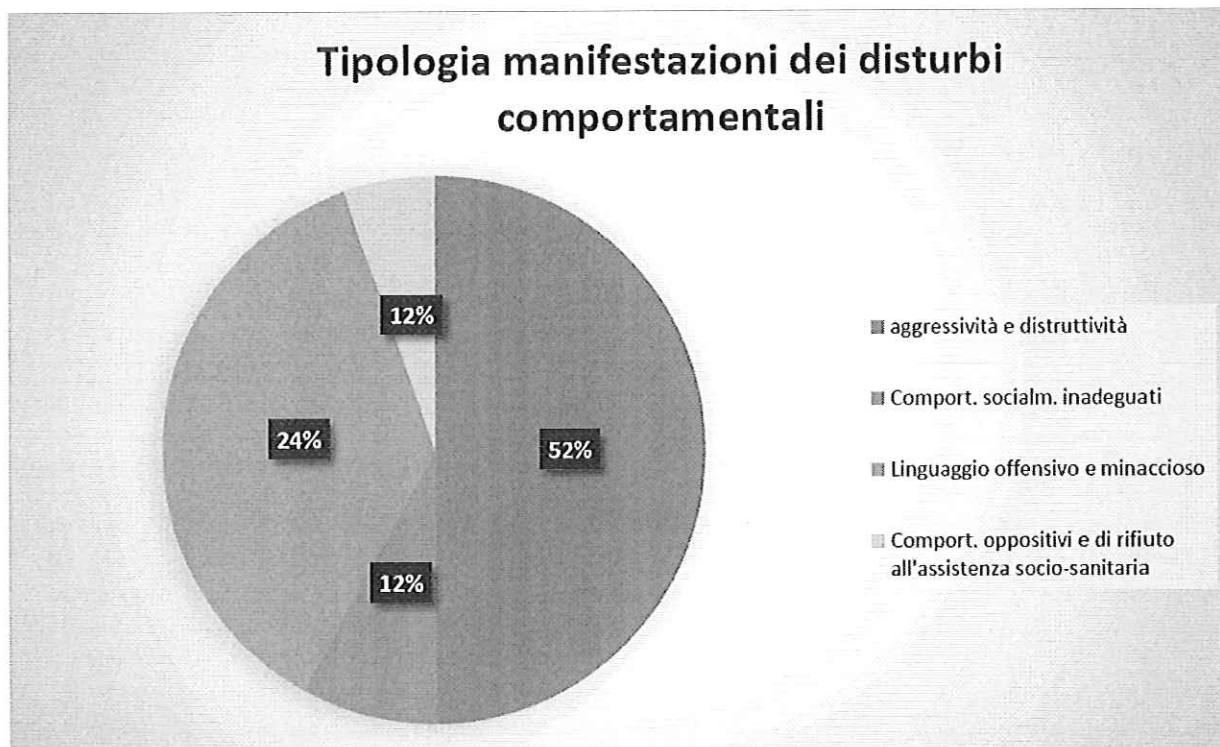
TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	FREQUENZA	MEDIA DELLA VALUTAZIONE QUALITATIVA
Attività di AUTONOMIA	Quotidiana	Livello di difficoltà: MEDIO
Laboratorio ESPRESSIVO	6/W	Livello di difficoltà: MEDIO
Laboratorio di RICICLO	6/W	Livello di difficoltà: ALTO
Laboratorio CERAMICA	6/W	Livello di difficoltà: ALTO
Attività di ANIMAZIONE INTERNA	1/W	Livello di difficoltà : ALTO
Attività di SOCIALIZZAZIONE ESTERNA	1/M	Livello di difficoltà: MEDIO

Tab. Tipologia delle attività socio-educative, frequenza e valutazione qualitativa.

L'assistente sociale si è occupata del mantenimento dei rapporti sociali tra la persona con disabilità, la sua famiglia e la comunità, programmando attività di socializzazione, anche sollecitando il contributo di associazioni di volontariato. Inoltre, ha fornito informazioni sul servizio, sui diritti esigibili e le normative vigenti, e ha svolto funzione di indirizzo per l'espletamento di pratiche sociali. Durante l'anno, si è provveduto ad effettuare videochiamate giornaliere per favorire ulteriormente il mantenimento dei legami affettivi con i familiari.



L'area psico-sociale si è occupata dell'assessment generale delle abilità di base delle persone con disabilità residenti; della registrazione della frequenza, intensità e durata dei comportamenti problema e dei colloqui di sostegno psicologico ai familiari.



Dal grafico soprariportato, si evidenzia una prevalenza del 52% relativa alle manifestazioni dei comportamenti problematici riguardanti agiti etero aggressivi e/o distruttivi; il 24% dei comportamenti disfunzionali si manifesta attraverso l'utilizzo del linguaggio offensivo e minaccioso; il 12% delle manifestazioni dei comportamenti problematici riguarda comportamenti socialmente inadeguati e il 12% degli stessi sono legati al rifiuto dell'assistenza e/o della terapia.

Tale valutazione ha consentito all'équipe riabilitativa di effettuare interventi specifici e mirati, volti a lavorare sulla riduzione di tali comportamenti.

Area assistenziale-tutelare

Le attività tutelari individuali svolte sono state le seguenti:

- UVI – richieste valutazioni
- istanza e riconoscimento benefici assistenziali;
- richiesta e approvvigionamento di ausili e ortesi;
- relazioni sociali e sanitarie su richiesta del giudice tutelare;
- colloqui familiari in presenza e per vie telematiche;
- espletamento di pratiche tutelari ai fini dell'agevolazione previste a favore del tutelato
- sostegno e accompagnamento alla famiglia

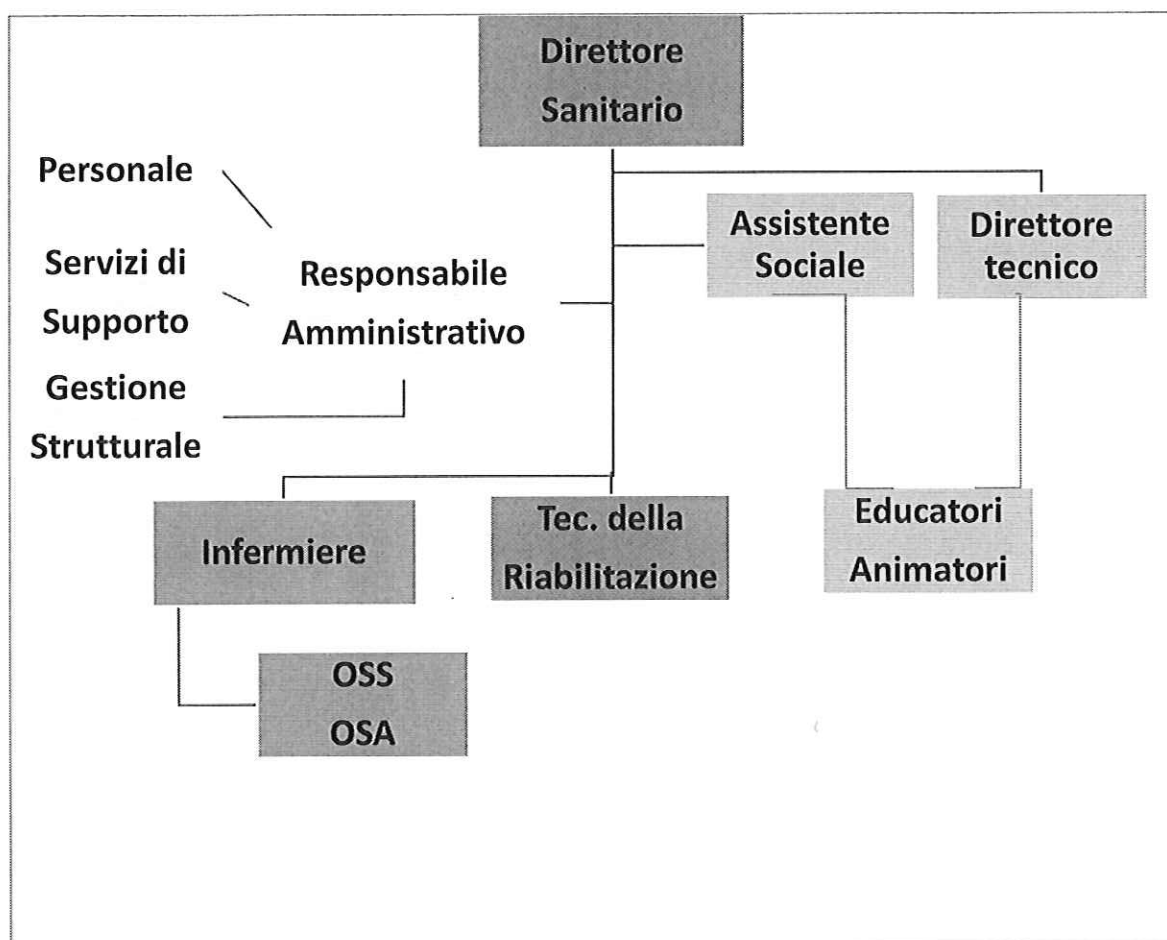
TEMATICHE	RSA-RD3 S. MARIA DELLE GRAZIE
N. UVI – RICHIESTE DI RIVALUTAZIONE	58
N. RICHIESTE E APPROVVIGGIAMENTI AUSILI	12
N. RELAZIONI SOCIALI E SANITARIE SU RICHIESTA DEL GIUDICE TUTELARE E/O ASL	8
N. COLLOQUI FAMILIARI IN PRESENZA	230
N. COLLOQUI FAMILIARI PER VIA TELEMATICA	350
N. RICOVERI DI SOLLIEVO	0
TOTALE	658

Area sanitaria

Nel corso dell'anno sono state effettuati esami strumentali (elettrocardiogrammi, radiografie, TAC, ecc.) e diverse visite specialistiche (neurologiche, fisiatriche, cardiologiche, diabetologiche, ecc.) per controlli ed eventuale variazione della terapia farmacologica, e anche visite nutrizionistiche per la variazione del menù con apposite diete secondo le singole esigenze. A tutte le persone con disabilità residenti, come ogni anno, è stato somministrato il vaccino antinfluenzale.

Inoltre, sono state erogate prestazioni fisioterapiche individuali, secondo le prescrizioni specialistiche del piano terapeutico.

Organigramma funzionale RSA-RD3 "Oasi Padre Dehon"



Area socio-riabilitativa

Alle persone con disabilità in R.S.A.-RD3 sono garantite le prestazioni che concorrono: al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona, allo sviluppo e al mantenimento di abilità sociali, al mantenimento e al consolidamento delle abilità acquisite e al contrasto di riacutizzazioni e regressioni, in funzione del raggiungimento e/o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita.

Le attività socio-educative prevedono attività programmate (sempre in rispetto alle misure cautelative e di contenimento da contagio Covid-19) che possono essere svolte all'interno o esternamente. Le attività possono essere svolte anche occasionalmente.

Attività Programmate Interne: attività di stimolazione alle autonomie per la consumazione dei pasti, igiene e di incoraggiamento alla cura della propria persona; attività di stimolazione alle autonomie legate agli ambienti domestici; attività motorie; laboratorio tessile; laboratorio di riciclo; laboratorio artigianale e attività di giardinaggio. Inoltre sono state espletate attività interne socializzanti (ludoterapia, festeggiamenti compleanni; feste interne e spettacolo natalizio).

Attività Strutturate Esterne: uscite in pizzeria, soggiorno balneare di 7 giorni presso “il Giglio di mare”, pranzi in agriturismi sul territorio.

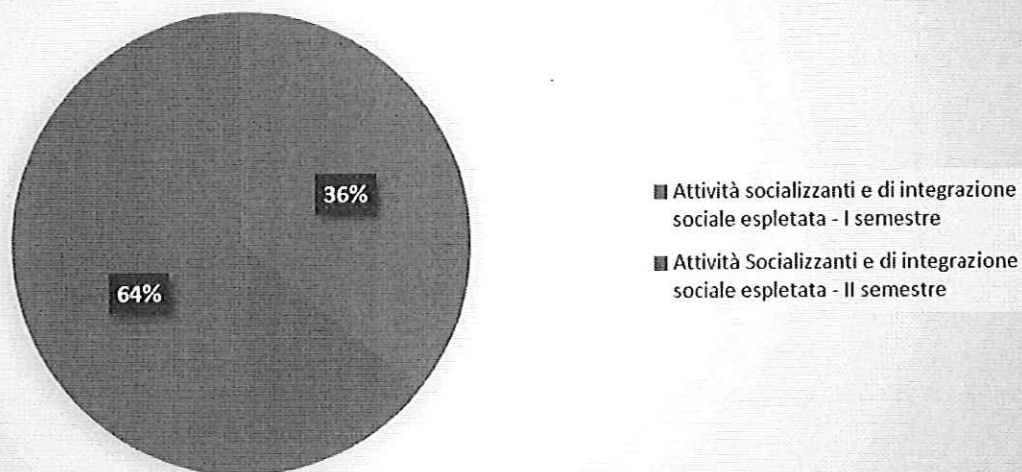
Attività non Programmate Interne: feste di socializzazione ed animazione, attività ludico-ricreative e di tempo libero.

Attività non Programmate Esterne: (escursioni a breve raggio; passeggiate presso bar del paese, uscite presso supermercati, mercati e negozi di abbigliamento, accompagnamento in posta, passeggiate centri commerciali, circo, rientri brevi e occasionali presso la propria abitazione: laddove vi sia la richiesta e se ne valuti l’opportunità, sentita anche la famiglia, si accompagna per qualche ore l’assistito nel proprio contesto di appartenenza).

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	FREQUENZA	MEDIA DELLA VALUTAZIONE QUALITATIVA
Attività di autonomia	Quotidiana	Livello di difficoltà: MEDIO
Attività motoria/ginnastica dolce	3/W	Livello di difficoltà : GRAVE
Laboratorio tessile	2/W	Livello di difficoltà: GRAVE
Laboratorio di riciclo creativo	2/W	Livello di difficoltà: MEDIO
Laboratorio artigianale	2/W	Livello di difficoltà: GRAVE
Laboratorio di giardinaggio	Alcuni periodi dell’anno	Livello di difficoltà: MEDIO
Attività Espressiva e Manuale	2/W	Livello di difficoltà: LIEVE
Attività di integrazione sociale	A. sociali interne 6/W	Livello di difficoltà: MEDIO

Tab. Tipologia delle attività socio-educative, frequenza e valutazione qualitativa.

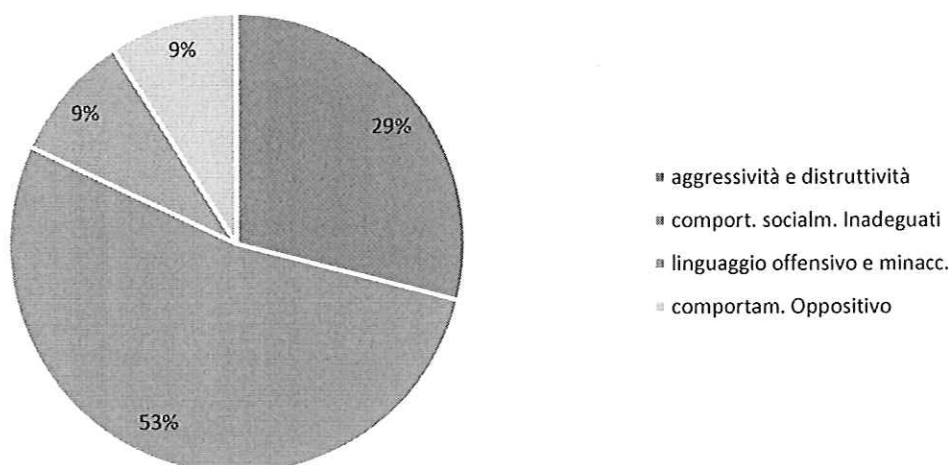
Attività socializzante e di integrazione sociale espletate - Anno 2023



L'area psico-sociale: la Direzione Tecnica, oltre a collaborare con il Direttore Sanitario nella definizione dei Piani Esecutivi in raccordo con le U. V. M.M., ha coordinato con il D. S. le aree di intervento specifiche monitorate e aggiornate periodicamente. Ha effettuato l'assessment funzionale dell'utenza e il monitoraggio dei problemi comportamentali di alcuni residenti.

L'Assistente Sociale nel lavoro quotidiano di interfaccia con gli uffici preposti ha sostenuto le famiglie affinché fossero garantiti i diritti di tutela sociale. Ha, inoltre, collaborato alla rilevazione dei bisogni relazionali della P. c. d. e alla programmazione degli interventi socio-culturali e ricreativi. Ha favorito il mantenimento dei rapporti sociali tra la persona con disabilità e la sua famiglia.

Tipologia manifestazioni disturbi comportamentali



Dal grafico soprariportato, si evidenzia una prevalenza del 53% relativa alle manifestazioni dei comportamenti problematici riguardanti comportamenti socialmente inadeguati, il 29% dei comportamenti disfunzionali si manifesta attraverso agiti etero aggressivi e/o distruttivi; il 9% dei comportamenti disfunzionali si manifesta attraverso, l'utilizzo del linguaggio offensivo e minaccioso.

Tale valutazione ha consentito all'équipe riabilitativa di effettuare interventi specifici e mirati, volti a lavorare sulla riduzione di tali comportamenti. Inoltre, dal grafico si evidenzia anche una percentuale pari al solo 9% dei comportamenti legati al rifiuto dell'assistenza e/o della terapia; ciò potrebbe essere indicativo del fatto che, probabilmente, quasi tutti gli assistiti appaiono adeguati al contesto di residenza, mostrandosi collaborativi e tendenzialmente rispettosi delle regole di convivenza.

Area assistenziale-tutelare

Le attività tutelari individuali svolte sono state le seguenti:

- UVI – richieste valutazioni
- istanza e riconoscimento benefici assistenziali;
- richiesta e approvvigionamento di ausili e ortesi;
- relazioni sociali e sanitarie su richiesta del giudice tutelare;
- colloqui familiari in presenza e per vie telematiche;
- espletamento di pratiche tutelari ai fini dell'agevolazione previste a favore del tutelato

sostegno e accompagnamento alla famiglia

TEMATICHE	RSA-RD3 OASI PADRE DEHON
N. UVI – RICHIESTE DI RIVALUTAZIONE	64
N. RICHIESTE E APPROVVIGG. AUSILI	39
N. RELAZIONI SOCIALI E SANITARIE SU RICHIESTA DEL GIUDICE TUTELARE E/O ASL	25
N. COLLOQUI FAMILIARI IN PRESENZA	880
N. COLLOQUI FAMILIARI PER VIA TELEMATICA	1100
N. RICOVERI DI SOLLIEVO	0
TOTALE	2.108

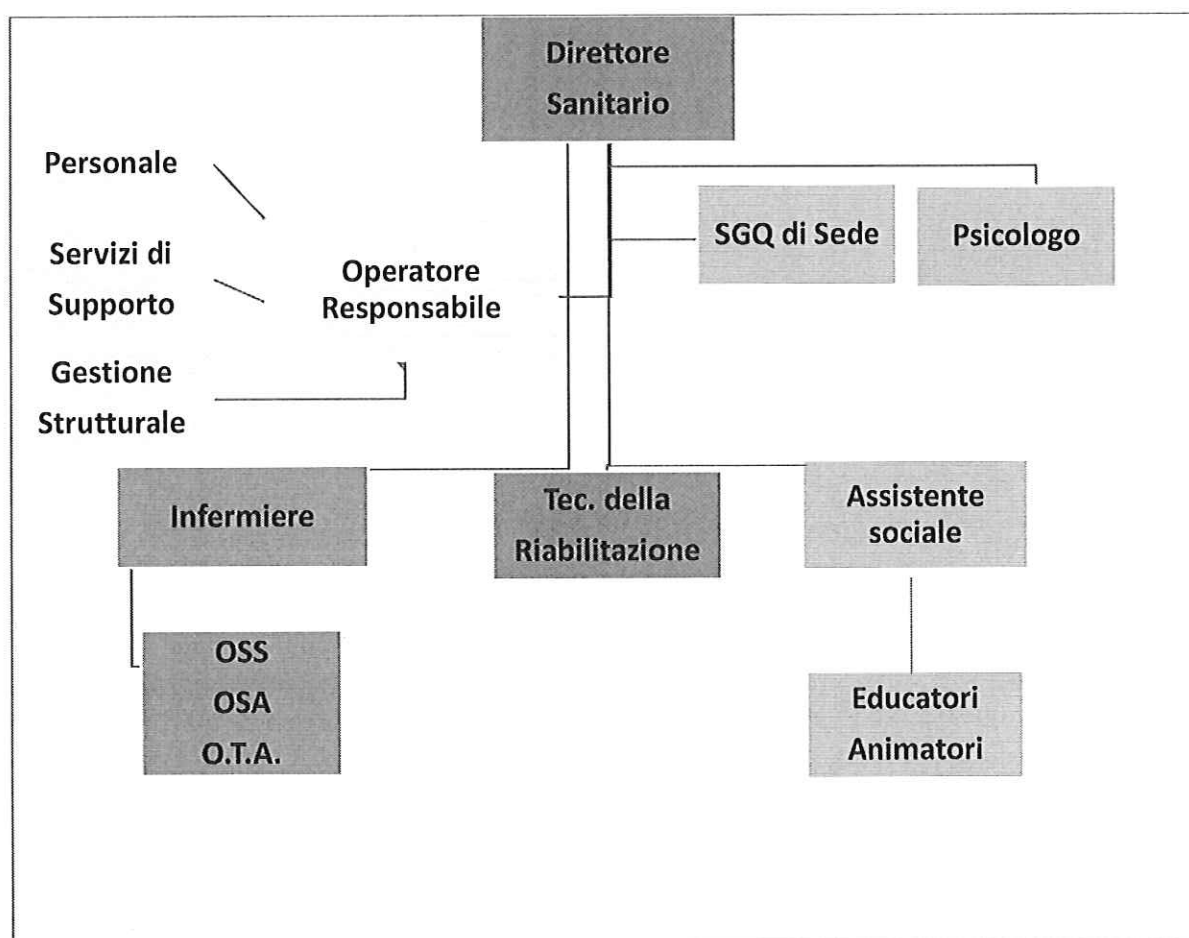
Area sanitaria

Nel corso del 2022 sono state erogate prestazioni sanitarie regolamentate in collaborazione con i medici di medicina generale e sono stati effettuati: Esami di prevenzione (screening sanitario); Una Vista Cardiologica + ECG per le persone che assumono carbamazepina; un controllo Neurologico per terapia in atto ed eventuale dosaggio farmacologico; Indagini ematochimiche e strumentali di routine e secondo necessità. Sono state effettuate Visite Specialistiche individuali per patologie (Epatologiche, Endocrinologiche, Urologiche, Oculistiche) che prevedono controlli su prescrizione del Medico Specialista. Le prestazioni fisioterapiche individuali sono state erogate su prescrizione specialistica del piano terapeutico. I MMG hanno anche somministrato vaccino anti influenzale

stagionale alle P. c. d.. Tutte le vaccinazioni ai residenti sono state effettuate previo consenso informato dei tutori.

Gli Infermieri, oltre alle prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, medicazioni), hanno garantito: il controllo delle prestazioni terapeutiche; la prevenzione delle infezioni; l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale; l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti. Hanno svolto il ruolo di case manager per le attività sanitarie con presa in carico delle P. c. d. afferenti al modulo assegnato; sono stati referenti dei familiari e/o tutori per le informazioni relative allo stato di salute del proprio congiunto.

CENTRO DIURNO: Corrado Ursi



Area socio-riabilitativa

Sono state garantite le prestazioni che concorrono: al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona, allo sviluppo e al mantenimento di abilità sociali, al mantenimento e al consolidamento delle abilità acquisite e al contrasto di riacutizzazioni e regressioni, in funzione del raggiungimento e/o mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita.

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	FREQUENZA	MEDIA DELLA VALUTAZIONE QUALITATIVA
Attività di autonomia	Quotidiana	livello di difficoltà: MEDIO
Laboratorio cognitivo	2/w Semiresidenziale	livello di difficoltà: MEDIO
Laboratorio creativo	2/w Semiresidenziale	livello di difficoltà: MEDIO
Laboratorio delle emozioni	1/w Semiresidenziale	livello di difficoltà: MEDIO
Attività esterne	1/w Semiresidenziale	livello di difficoltà: MEDIO
Attività di integrazione sociale	All'occorrenza Semiresidenziale/Ambulatoriali	livello di difficoltà: MEDIO

Tab. Tipologia delle attività socio-educative, frequenza e valutazione qualitativa.

Periodicamente gli assistiti del centro diurno svolgono attività esterne con l'obiettivo di favorire la socializzazione, lo spirito di gruppo e le autonomie sociali, secondo le loro attitudini.

Anche per le attività ambulatoriali sono state effettuate sporadiche uscite con piccoli gruppi di bambini finalizzati alla socializzazione e partecipazione.

A tutti gli ospiti e alle loro famiglie viene assicurato sostegno psicologico e sociale in base alle loro richieste ed esigenze.

Area assistenziale-tutelare

Le attività tutelari individuali svolte sono state le seguenti:

UVI – richieste valutazioni;

colloqui familiari in presenza e per vie telematiche

TEMATICHE	CENTRO URSI
N. UVI – RICHIESTE DI RIVALUTAZIONE	20
N. COLLOQUI FAMILIARI IN PRESENZA	42 SEMIRESIDENZIALE. - 50 AMBULATORIALE
N. COLLOQUI FAMILIARI PER VIA TELEMATICA	0
TOTALE	112

Area sanitaria

Gli assistiti afferenti ai servizi Ambulatoriali e Domiciliari vengono sottoposti a visita specialistica di N.P.I. – Foniatrice e Fisiatrice periodicamente dai nostri medici specialisti di settore.

SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

ATTIVO

	2023	2022	2021
Immobilizzazioni	2610340	2.798.130	3.325.715
Attivo circolante	14634323	15.973.999	16.195.169
Ratei e risconti	4504	22.819	25.549
Totale	17249167	18.794.948	19.546.433

PASSIVO

	2023	2022	2021
Patrimonio netto	7546596	6.599574	6.518.596
Altri fondi	1819016	2.288.132	2.398.889
Debiti	7883555	9.907242	10.342.283
Ratei e risconti	0	0	262.665
Totale	17249167	18.794.948	19.546.433

RENDICONTO DELLA GESTIONE

	2023	2022	2021
A1) Proventi da prestazioni di servizi	9550887	9.310.191	9.012.034
A5) Altri proventi	403519	405.517	287.423
Totale proventi	9955236	9.715.708	9.299.457

ONERI

	2023	2022	2021
B6) per materie prime, sussidiarie, consumo, merci	796029	811.528	726.901
B7) per servizi	1386474	1.496.539	1.314.715
B8) per godimento di beni di terzi	377409	351.003	357.480
B9) per il personale	5430369	5.907.244	6.387.066
B10) ammortamenti e svalutazioni	564974	311.949	310.708
B14) oneri diversi di gestione	1067744	568.609	837.148
C) proventi e oneri finanziari	-240223	-183.747	705.938
Avanzo di gestione ante imposte	91064	81.049	70.517
Imposte correnti	68449	64.384	52.940
Risultato dell'esercizio	22615	16.665	17.577

PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO

Di seguito si riporta l'elenco fornitori di cui si avvale la Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione aggiornato al 31.12.2023

Cooperativa Sociale Napoli Integrazione		ELENCO FORNITORI PREFERENZIALI			
Fornitore	Indirizzo / Recap. Telef.	Partita iva	Prodotti / Servizi forniti	Agente / Rappresente	Tipo di valutazione
Granato ascensori	Via Gino Auriemma 3 Somma Vesuviana (Na) tel.0818992618	3186871210	Manutenzione ascensori "N. Martini" - "S.M.G."- J. Kennedy	Sig. Granato raffaele	A/B/C
S.A.I.R. Sas	Via R. Calvanico 8 Napoli tel.0815465946	74331620637	manutenzione impianto di riscaldamento e altri	Sig. Impagliazzo	A/C
Manno di manno C.&C. sas	Via Garibaldi 105 Pollena Trocchia (Na) tel. 0815302262	3415901218	fornitura detersivi e prodotti per l'igiene personale	Sig. Manno Agostino	A/C/E
Alesi Hospital Service	Via Orticeo a Loreto 2 Napoli tel. 081267536	6111530637	Fornitura materiale parasanitario	Sig. piantadosi	A/B/C/E
Enel Energia spa	casella postale 1100 Potenza	5779711000	Fornitura energia elettrica	Ufficio informazioni	D
Hera Comm	Via Molino Rosso 8 - Imola	IT03819031208	Energia elettrica	Ufficio informazioni	D
Farmacia Dr. Aiello	Viale Europa 11 - Cercola (Na)	IT08150011214	Fornitura farmaci	Dr. Aiello	F
Pezzolla srl	Via Generali Orsini, 46 - Napoli	5723061213	Prelievo - trasporto - smaltimento rifiuti speciali	Sig. Cassano	A/B
Telecom Italia spa	centro Direzionale is. F6 Napoli	471850016	telefonia	Ufficio informazioni	D
Europam srl	Via Vic. S.M. del Pozzo 146 - Napoli	IT06001461212	Manutenzione estintori	Sig. Morgese	A/C
DER.CAM di Monaco Fabio	Via Benvenuto Cellini 9 - Portici (Na) tel. 081276178	2825431212	Bonifica ambientale	Sig. Fabio Monaco	A/C
Ferr Color srl	Via Nola, 3 - S.P. Belsito	3283571218	materiale di manutenzione		A
Salfer sas	Via Manzoni 122 - San Giorgio a Cremano (Na)	IT04006501219	materiale di manutenzione	Ruggiero Salvatore	A
Snap Tech srl	Via parrocchia, 2 -Saviano (Na)	IT090549911212	manutenzione fotocopiatori	Sig. Di Lillo	A/C
ABC spa	Via S.M. a Costantinopoli Napoli	7679350632	Fornitura acqua potabile	Ufficio informazioni	D
Check-up di F. Borsellino & C. sas	Via D. Cioffi Salerno 089771010	3289760658	HACCP Urssi	Sig. Borsellino F.	A/B/C
Paravia Elevators srl	Via S. Leonardo 120 Salerno (Na) tel. 089338222	299810655	Manutenzione ascensori "C. Urssi"		A/B/C
Montuoro & C. sas	Via Miseno 14 Napoli tel. 0815703698	5114850638	manutenzione impianto di rilevazione presenze	Sig. Montuoro	A
Gruppo Giodicart srl	Via Curatolo 26 - Trani (BA) - tel.0815455627	4715400729	materiale didattico	Sig. De Iulise	A/E
Viola Viaggi sas	Via Cupa di Nola 25 - Somma Vesuviana (Na) - tel. 0818995304	28446371215	trasporto assistiti	Sig. Viola	A/
Gori spa	Via Tentola, 211 - 80056 Ercolano (Na)	7599620635	fornitura acqua potabile		A/D
Smile Soc. Coop. Arl	C.so S. Tommaso Vitale 116 Nola (na)	4462911217	Pulizie rsa Cicciano e Liveri	Sig. Cavallaro	A/E
Riat snc	Cis Nola 8 - Blocco 6 - Napoli tel.0815108259	2905751216	vendita e assistenza lavatrici	Sig. Barile	A
Dr. Zungri Ortopedia meridionale	Via Costantinopoli, 21 Napoli - tel.081440796	3390130635	vendita prodotti ortopedici	Sig. fabio	A
SAGR srl	Via Litoranea 39 - Battipaglia	IT05485820657	Fornitura pasti precotti	Sig. Giovanni Di Martino	CE
Mondoffice srl	Via Per Gattinara, 17 - 13851 Castelletto del Cervo (BI)	3695400964	Fornitura materiale di cancelleria e varie	Dott. Ramaoli	A/C/E
Check. Lab	Via Acquasanta, 16 - 81131 Salerno	4128320654	Assistenza D.Lgs 155/97 HACCP	Dott.ssa Vassallo	A/B/C
Treemme Servizi srl	Via Tironecelli n. 7 - Torre del Greco (Na)	IT08930001212	Pulizie rsa Oasi Padre Dehon	Sig. Dario Colombo	ACE
Ico Guanti spa	Corso Carbonara n. 10 - Genova	IT12277470154	Guanti monouso e bavette	Sig. Miot	ACE
Giannoni Group srl (Reposa)	Via 8 Marzo 14 - Empoli	IT05516150488	Scarpe da lavoro	Segreteri	ACE
Dal'tex di Antonio Capollara	Via Tironi di Moccia, 37 - Ercolano (Na)	137781217	varie (biancheria)	Antonio Capollara	CEF

Riepilogo delle valutazioni:

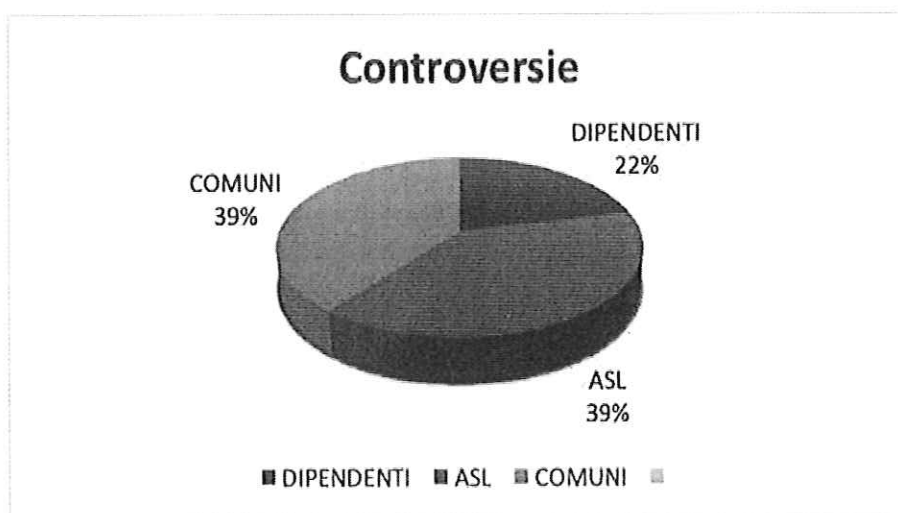
- ✓ Sono storicamente affidabili
- ✓ Sono certificati a fronte di norme ISO
- ✓ Hanno fornito informazioni sulla loro organizzazione
- ✓ Sono di rilevanza nazionale e/o internazionale, o imposti dal cliente
- ✓ Sono positivamente valutati nelle loro reali prestazioni nel tempo
- ✓ Sono fornitori nuovi temporaneamente in attesa di informazione

Dall'analisi della performance dei fornitori e dalla riunione di sorveglianza sugli stessi si evince che, non vi sono per frequenza e peso situazioni critiche tali da dover compromettere il rapporto contrattuale in essere. I fornitori sono da considerarsi consolidati e sufficienti per le esigenze della Cooperativa. L'attività degli acquisti e dei servizi erogati da società esterne sono state svolte in modo regolare.

Contenziosi e controversie

Al 31.12.2023 la Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione ha in essere diverse controversie ancora pendenti.

Di seguito si riporta un grafico che rappresenta i soggetti coinvolti nelle stesse.



MONITORAGGIO, ANALISI E VALUTAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI NELLE RR.SS.AA.-RD3

La cultura della gestione dell'evento avverso, va diffusa e condivisa con tutti gli operatori indipendentemente dalle loro responsabilità e dalle loro funzioni, con l'intento di favorire la partecipazione degli operatori, migliorare la motivazione del personale, la sua crescita, la qualità delle prestazioni erogate e curare che tutti siano consapevoli di avere un ruolo e di influire sulla qualità del servizio fornito.

Analizzare gli eventi, che hanno dato luogo a situazioni di rischio reale o potenziale, consente di prevenire e/o ridurre la possibilità che essi possano ripetersi ed eventualmente individuare azioni correttive da mettere in campo, volte a ridurre la frequenza e/o l'intensità di tali eventi; tutto ciò nell'ottica del miglioramento della qualità di vita degli assistiti.

In merito agli eventi avversi, vengono qui di seguito riportati i dati emersi in seguito al monitoraggio relativo gli eventi avversi, alla valutazione degli stessi e le azioni correttive messe in campo.

RSA-RD3 "N. MARTINI"

Nell'anno 2023 si sono verificati complessivamente 70 eventi avversi; si è provveduti ad analizzare gli stessi per luogo, ora, numero di operatori presenti, numero di persone coinvolte, cause, effetti e interventi effettuati. Gli eventi avversi sono così suddivisi per modulo:

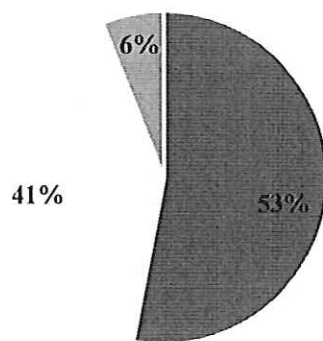
Modulo Luna **53%**

Modulo Sole **41%**

Modulo Stella **6%**

Il modulo con maggiore afferenza di eventi avversi risulta essere il modulo Luna, che accoglie assistiti con maggiore autonomia motoria e presenza di disturbi comportamentali e aggressività, con una percentuale del 53% rispetto al 41% di eventi accaduti nel modulo Sole, che invece accoglie assistiti con maggiore problematiche psico-sanitarie e solo il 6% invece nel modulo Stella.

Eventi avversi - Ripartizione Moduli

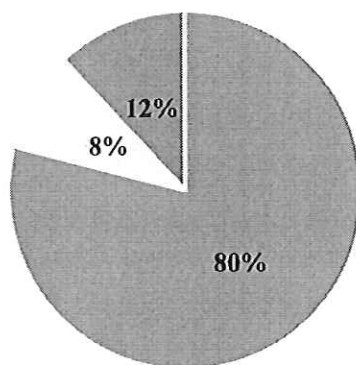


■ Modulo Luna Modulo Sole ■ Modulo Stella

Le percentuali dei fattori scatenanti sono le seguenti:

- Funzionali 80%
- Strutturali 8%
- Organizzativi 12%

Fattori scatenanti

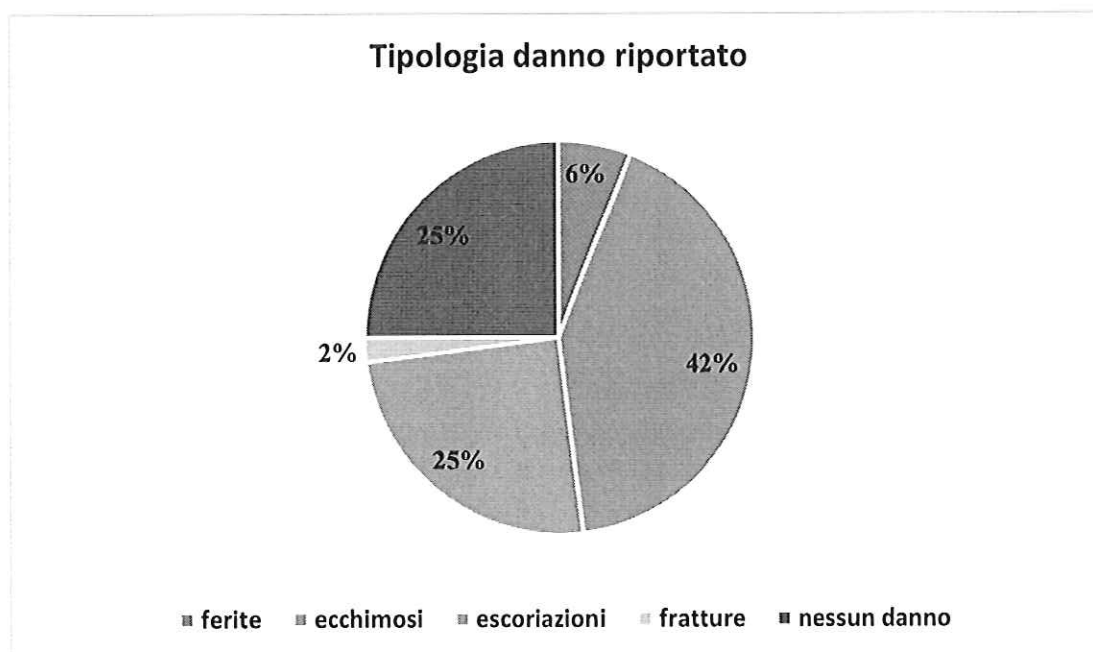


■ Funzionali Strutturali ■ Organizzativi

Dal grafico si evidenzia che, l'evento avverso nell'80% dei casi sia dovuto a fattori funzionali, ossia quelli relativi all'assistito (equilibrio instabile, scarsamente orientato, grossa fragilità ossea, alto rischio di cadute, aggressività); il 12% sia inerente i fattori organizzativi, ossia quelli relativi all'assistenza (mancato coordinamento, mancata comunicazione, difficoltà a seguire correttamente le procedure); infine vi è un 8% di fattori strutturali, relativi cioè a problematiche legate ad interventi di manutenzione.

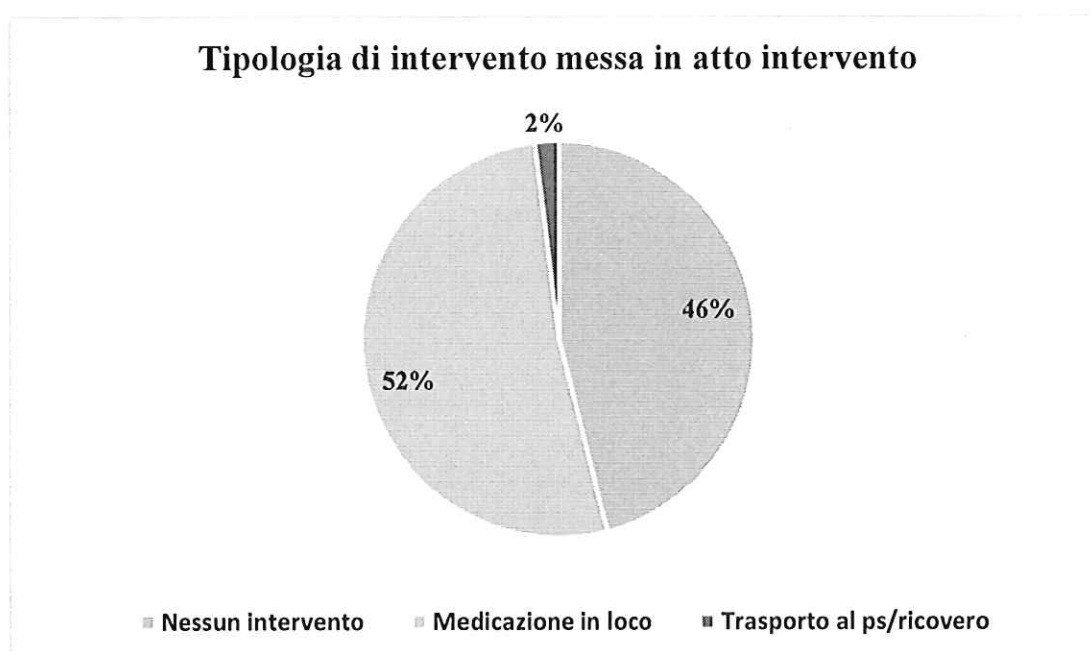
Le percentuali della **tipologia di danno** riportata sono le seguenti:

- **ferite** 6%
- **ecchimosi** 42%
- **escoriazioni** 15%
- **fratture** 2%
- **nessun danno** 35%



A seguito dei danni riportati, sono state elaborate le percentuali inerenti la tipologia di intervento messa in atto successivi l'accaduto:

- **Nessun intervento necessario** 46 %
- **Medicazioni in loco** 52 %
- **Trasporto in pronto soccorso/ricovero ospedaliero** 2 %



Misure correttive di tipo funzionale:

- ✓ visite specialistiche, concordate con il MAP, per la rivalutazione delle condizioni psichiche e cliniche degli assistiti, con eventuale modifica della terapia farmacologica e/o di prescrizioni fisiatriche;
- ✓ adozione di una sola linea operativa e comportamentale nei confronti degli assistiti, evitando stimoli esterni che possano rappresentare fattori scatenanti;
- ✓ Richiesta all'ASL di ausili per favorire la mobilità (carrozzina; girello).

Misure correttive di tipo organizzativo e formativo:

- ✓ Incremento dell'informazione e sensibilizzazione degli operatori sul rischio clinico con corretta compilazione delle schede di segnalazione degli eventi avversi;
- ✓ Organizzazione di incontri formativi interni per aggiornamenti sulle procedure in atto e di prevenzione dell'evento avverso;
- ✓ Convocazione di riunioni d'Equipe per la condivisione e analisi dei dati sull'evento avverso, finalizzate ad individuare strategie adeguate alla riduzione dell'evento stesso;
- ✓ Convocazioni di riunioni d'Equipe per la programmazione e verifica degli interventi finalizzati alla riduzione delle problematiche comportamentali degli assistiti.

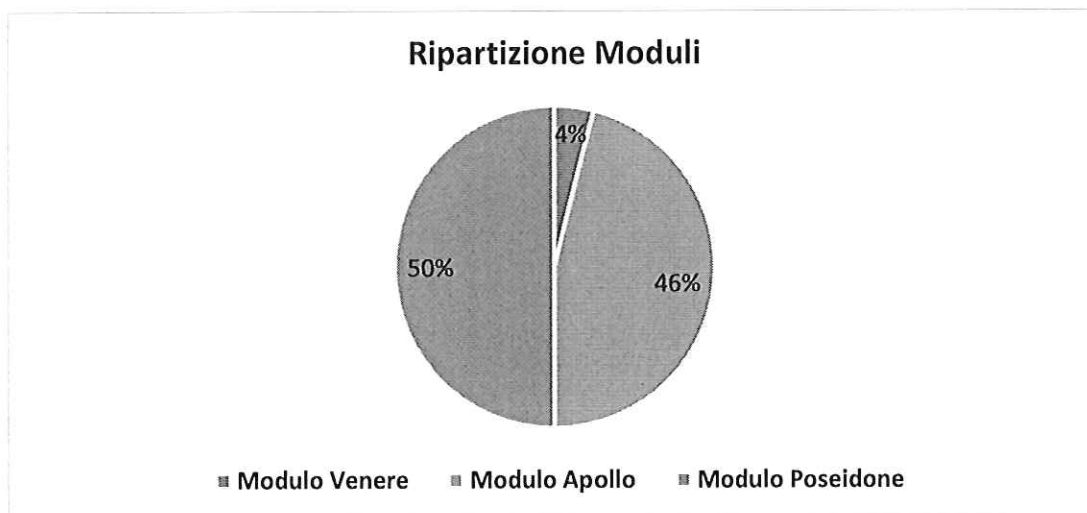
Misure correttive di tipo Strutturale:

- ✓ Acquisto di appositi presidi per la tutela e sicurezza dei residenti: caschetto protettivo, spondine ai letti, cinture contenitive;
- ✓ Acquisto di paraspigoli angolari per la protezione da urti accidentali.

RSA-RD3 "SANTA MARIA DELLE GRAZIE"

Nell'anno 2023 si sono verificati in totale **n. 14** eventi avversi, si è provveduti ad analizzare gli stessi per luogo, ora, numero di operatori presenti, numero di persone coinvolte, cause, effetti e interventi effettuati. Gli eventi avversi sono così suddivisi per modulo:

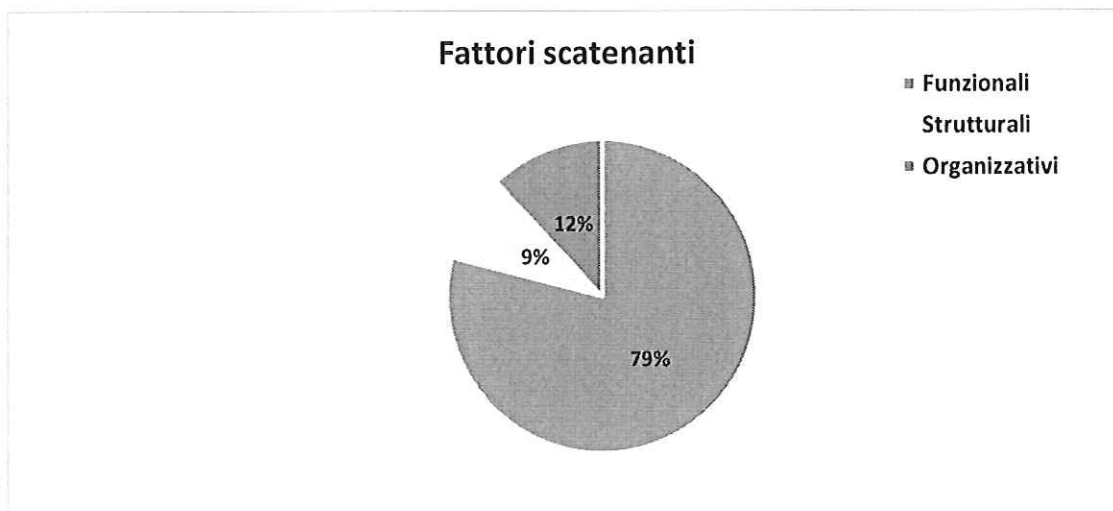
Modulo Venere	4%
Modulo Apollo	46%
Modulo Poseidone	50%



Come si evince dal grafico, vi è una notevole differenza tra il Modulo Venere (I Piano) e gli altri dovuto essenzialmente al profilo funzionale e comportamentale dell'utenza di genere interamente femminile. Mentre gli altri due moduli abitativi presentano percentuali molto simili con una differenziazione nella specificità dell'evento avverso che nel Modulo Apollo (II Piano) riguarda prevalentemente le cadute, mentre nel Modulo Poseidone (III Piano) si rilevano maggiori eventi dovuti ad aggressioni.

Le percentuali dei **fattori scatenanti** sono le seguenti:

- **Funzionali** **79%**
- **Strutturali** **9%**
- **Organizzativi** **12%**

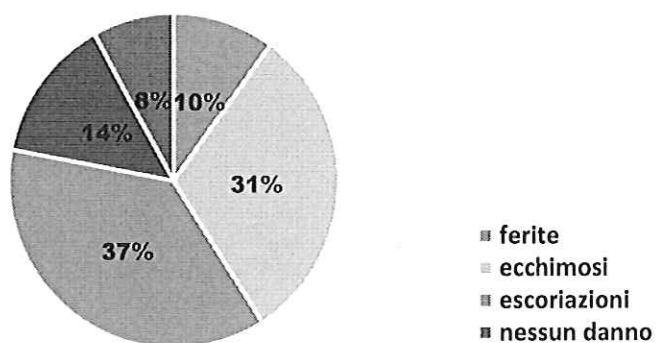


Dal grafico si può notare che l'evento avverso per la maggioranza dei casi (79%) è dovuto a fattori *funzionali*, ossia quelli relativi all'assistito (poca/mancata autonomia, scarsamente orientato, grossa fragilità ossea, gravi difficoltà motorie); poi vi è un 12% di fattori *organizzativi*, ossia quelli relativi all'assistenza (mancato coordinamento, mancata comunicazione, inesperienza, difficoltà a seguire correttamente le procedure); infine vi è un 9% di fattori *strutturali*, ossia relativi a problematiche legate ad interventi di manutenzione.

Le percentuali della **tipologia di danno** riportata sono le seguenti:

- **ferite** **10%**
- **ecchimosi** **31%**
- **escoriazioni** **37 %**
- **fratture** **14 %**
- **nessun danno** **8 %**

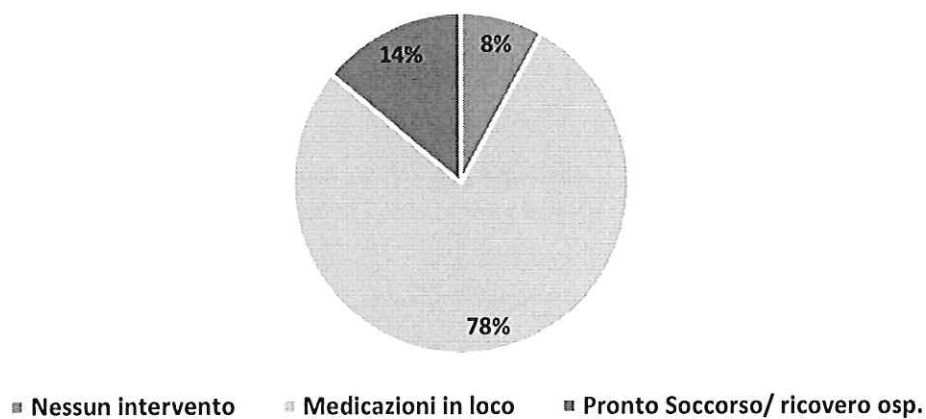
Tipologia di danno riportato



A seguito di questi danni, sono state elaborate le percentuali inerenti la tipologia di intervento realizzata:

- nessun intervento necessario 8 %
- medicazioni in loco 78 %
- trasporto in pronto soccorso/ricovero ospedaliero 14 %

Tipologia di intervento messo in atto



Misure correttive di tipo funzionale:

- ✓ Visite specialistiche, concordate con il MAP, per la rivalutazione delle condizioni psichiche e cliniche degli assistiti con eventuale modifica della terapia farmacologica
- ✓ Richiesta all'ASL di ausili per favorire la mobilità (girello, carrozzina);

Misure correttive di tipo organizzativo:

- ✓ Convocazioni di riunioni d'Equipe per la condivisione e l'analisi dei dati sull'evento avverso finalizzate al miglioramento continuo secondo la logica dell'imparare dall'errore;
- ✓ Convocazioni di riunioni di equipe per concordare una linea comune e condivisa per la programmazione e la verifica degli interventi finalizzati alla riduzione delle problematiche comportamentali;
- ✓ Organizzazione di incontri formativi interni alla struttura per aggiornamenti sulle procedure operative.

Misure correttive di tipo strutturale:

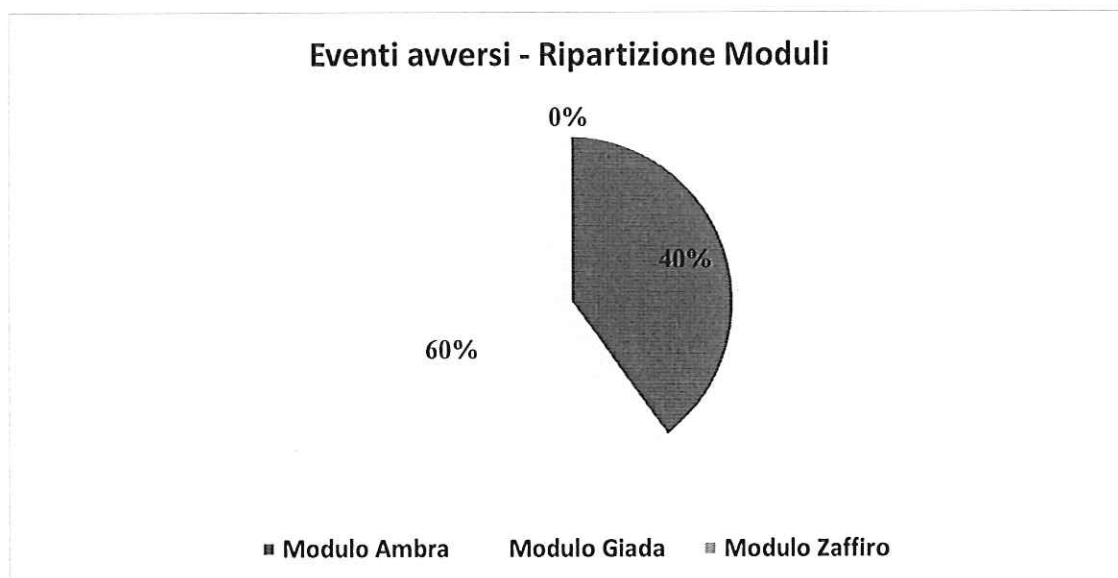
- ✓ Acquisito di presidi per la sicurezza (caschetto protettivo, spondine ai letti).

RSA-RD3 "OASI PADRE DEHON"

Nell'anno 2023 si sono verificati in totale n. 5 eventi avversi, si è provveduto ad analizzare gli stessi per luogo, ora, numero di operatori presenti, numero di persone coinvolte, cause, effetti e interventi effettuati. Gli eventi avversi sono così suddivisi per modulo:

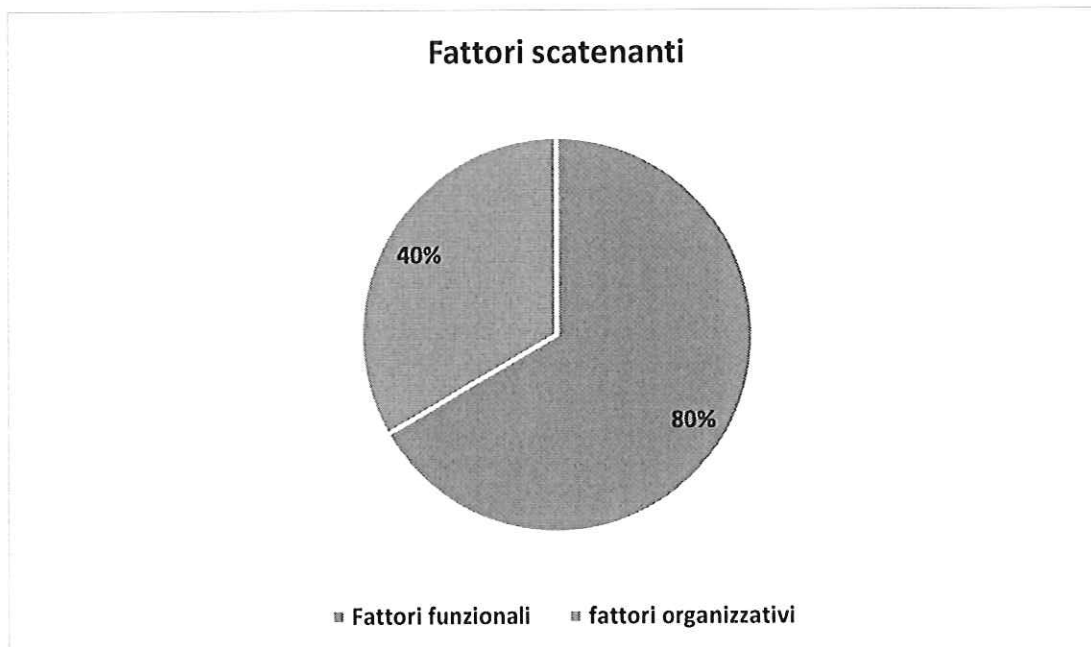
Modulo Ambra	40%
Modulo Giada	60%
Modulo Zaffiro	0%

Il modulo con maggiore afferenza di eventi avversi risulta essere il modulo Giada, con una percentuale del 60% rispetto al 40% di eventi accaduti nel modulo Ambra; nessuno evento avverso invece accaduto nel Modulo Zaffiro.



Le percentuali dei **fattori scatenanti** sono le seguenti:

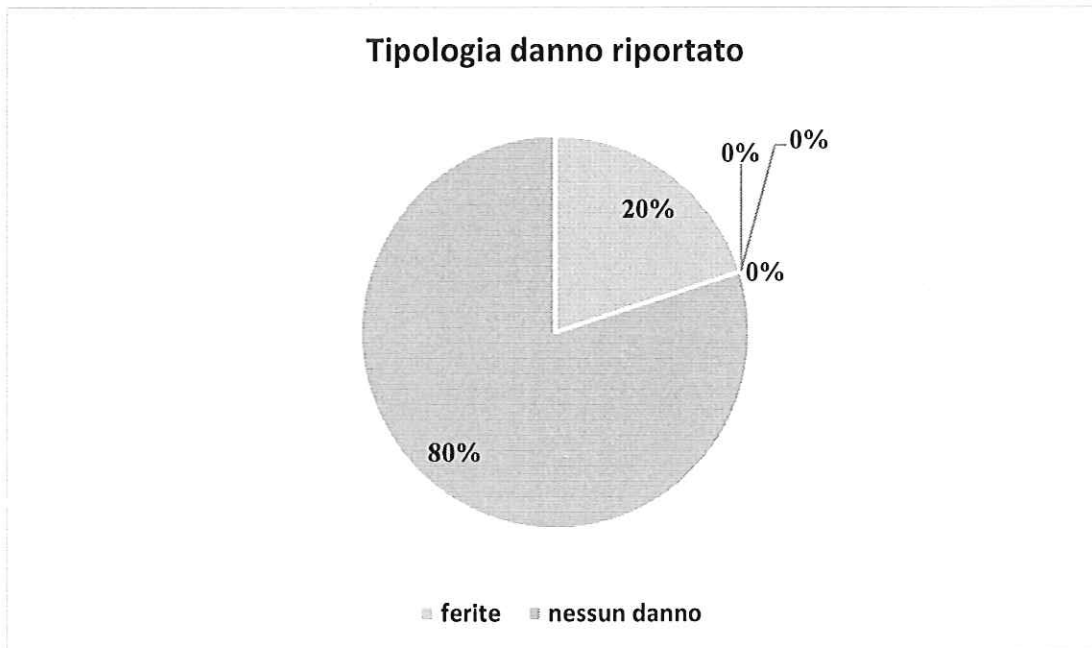
- **Funzionali** 80%
- **Strutturali** 0%
- **Organizzativi** 20%



Dal grafico si può notare che l'evento avverso per la maggioranza dei casi (79%) è dovuto a fattori *funzionali*, ossia quelli relativi all'assistito (poca/mancata autonomia, scarsamente orientato, grossa fragilità ossea, gravi difficoltà motorie); poi vi è un 12% di fattori *organizzativi*, ossia quelli relativi all'assistenza (mancato coordinamento, mancata comunicazione, inesperienza, difficoltà a seguire correttamente le procedure); infine vi è un 9% di fattori *strutturali*, ossia relativi a problematiche legate ad interventi di manutenzione.

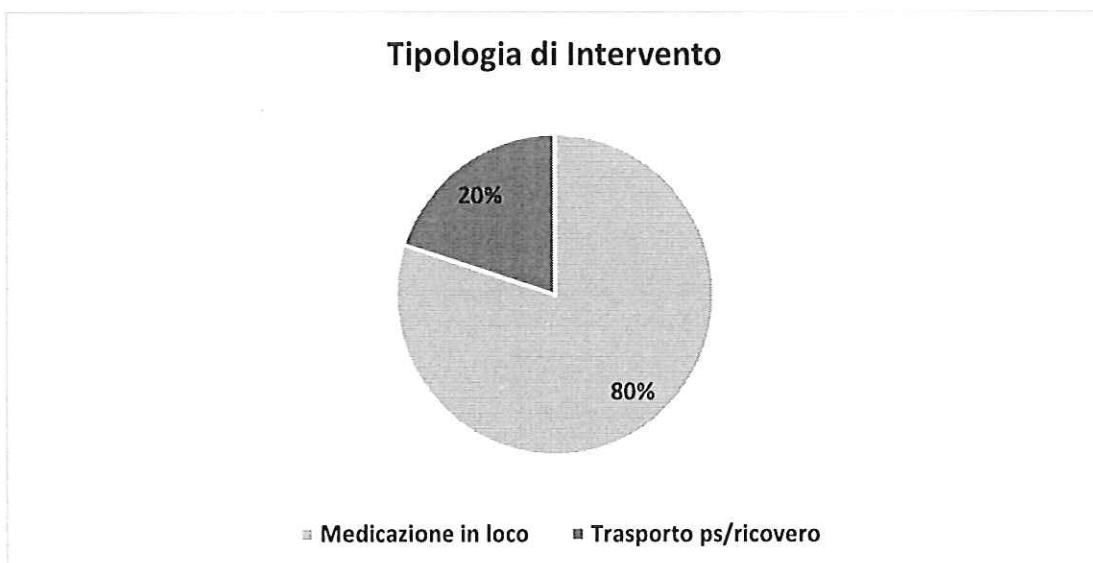
Le percentuali della **tipologia di danno** riportata sono le seguenti:

- ferite 20%
- ecchimosi 0%
- escoriazioni 0%
- fratture 0%
- nessun danno 80%



A seguito di questi danni, sono state elaborate le percentuali inerenti la tipologia di intervento messa in campo:

- **Medicazioni in loco** 80 %
- **Trasporto in pronto soccorso/ricovero ospedaliero** 20 %



Misure correttive di tipo funzionale:

- ✓ Visite specialistiche, concordate con il MAP, per la rivalutazione delle condizioni psichiche e cliniche degli assistiti, con eventuale modifica della terapia farmacologica;
- ✓ Richiesta all'ASL di ausili per favorire la mobilità (girello, carrozzina);

Misure correttive di tipo organizzativo:

- ✓ Convocazioni di riunioni d'Equipe per la condivisione e l'analisi dei dati sull'evento avverso finalizzate al miglioramento continuo secondo la logica dell'imparare dall'errore;
- ✓ Convocazioni di riunioni di equipe per concordare una linea comune e condivisa per la programmazione e la verifica degli interventi finalizzati alla riduzione delle problematiche comportamentali;
- ✓ Organizzazione di incontri formativi interni alla struttura per aggiornamenti sulle procedure operative.

Misure correttive di tipo strutturale:

- ✓ Acquisito di presidi per la sicurezza (caschetto protettivo, spondine ai letti).

Alla luce di quanto emerso, attraverso la raccolta, elaborazione e valutazione dei dati delle RRSSAA, si evidenzia che rispetto al primo semestre, con la messa in campo di alcune azioni correttive, sono diminuiti in frequenza il numero di eventi avversi nella fascia oraria notturna, è diminuito il numero della modulistica di segnalazione di eventi avversi compilata in modo errato o non completo, così come è diminuita la percentuale di eventi avversi causati da fattori strutturali.

SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA - COVID 19 NEI CENTRI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI

Durante l'anno 2023, in linea con i DPCM, i Decreti Regionali e le indicazioni ministeriali per le residenzialità, sono stati garantiti il mantenimento e il rispetto delle misure di prevenzione della diffusione del virus. In tale ottica sono state riaperte le visite dei familiari in struttura e sono stati autorizzati brevi rientri a casa come da procedura interna. Ciò ha comportato in itinere il rigoroso rispetto di misure generali e specifiche per la residenzialità (in particolare correlate all'assistenza delle P. c. d. e alle norme igienico- sanitarie); la formazione e l'adozione da parte del personale di misure di prevenzione e protezione (DPI) e misure di carattere organizzativo per la gestione di casi positivi al Covid 19.

IMPEGNO E CONCRETEZZA: IL BILANCIO DEGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI

Nel corso dell'anno, la Cooperativa sociale Napoli-Integrazione ha raggiunto importanti obiettivi in termini di miglioramento della qualità dei servizi offerti e di promozione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità. Qui di seguito sono elencati solo alcuni degli obiettivi raggiunti in relazione a quelli prefissati l'anno precedente:

Miglioramento della qualità dei servizi:

- ✓ Potenziamento della formazione del personale attraverso l'aumento del numero di corsi di formazione interni ed esterni erogati, con particolare attenzione all'aggiornamento sulle best practices in materia di assistenza e cura delle persone con disabilità;
- ✓ Maggiore coinvolgimento del personale nella progettazione e valutazione dei servizi;
- ✓ Sviluppo di nuovi percorsi di formazione per il personale;

Promozione dell'inclusione sociale:

- ✓ Maggiore inclusione sociale delle persone con disabilità nella comunità locale e aumento delle opportunità di partecipazione sociale, anche attraverso l'avvenuto acquisto di due Pulmini con pedana;

- ✓ Maggiore collaborazione con altri enti e tra le strutture stesse della Cooperativa, per promuovere l'integrazione sociale; è stato infatti formalizzato l'incarico di prestazione consulenziale alla Associazione **NOI-NEXT OPEN INNOVATION**, che segue la Cooperativa nella consulenza, assistenza e partecipazione ai bandi di interesse. Tale partecipazione ai bandi in modalità di partenariato, consente alla Cooperativa di entrare maggiormente in contatto con le Asl, i Comuni/Ambiti, le Scuole e le Associazioni NO PROFIT, rafforzando così la rete sociale in cui essa stessa è inserita.
- ✓ Maggiore soddisfazione degli utenti e delle loro famiglie;
- ✓ Miglioramento della qualità di vita degli ospiti.

Miglioramento della gestione dei dati:

- ✓ Miglioramento nella gestione dei dati relativi ai propri ospiti, attraverso la stipula del contratto con un ente specializzato nella protezione dei dati; l'ente fornisce alla Cooperativa consulenza sulla normativa GDPR e supporto per l'implementazione di misure di sicurezza adeguate. In questo modo, la Cooperativa garantisce agli assistiti e alle loro famiglie la massima tutela della loro privacy;
- ✓ Compilazione del PARM (Piano Annuale Risk Management) elaborato in ossequio alla Legge 24/2017 e al D.D. 99 del 16.12.2022, esso contiene tutte le misure pianificate ed attuate per la gestione del rischio clinico, tese a contenere gli effetti potenzialmente lesivi e /o alla migliore risoluzione qualora essi si dovessero verificare. Il PARM viene inviato all'ASL di competenza in modo da creare un flusso reciproco di informazioni, prevenire rischi e dare maggiore trasparenza, inoltre esso viene pubblicato anche sul sito della Cooperativa sociale.
- ✓ Realizzazione del sito della Cooperativa che fornisce informazioni di vario tipo inerente la Cooperativa, le attività svolte e i servizi offerti.

I risultati raggiunti dimostrano l'impegno della Cooperativa nel perseguire una costante crescita e un miglioramento continuo dei propri servizi. L'attenzione al benessere degli utenti, alla loro autonomia e inclusione sociale rappresenta una priorità irrinunciabile. La Cooperativa sociale

Napoli-Integrazione continuerà a lavorare con dedizione e professionalità per rispondere alle esigenze degli ospiti e delle loro famiglie, ponendosi come punto di riferimento nella cura e nel sostegno delle persone con disabilità.

PROSPETTIVE FUTURE RELATIVE ALLA GOVERNANCE

Per la Cooperativa Sociale Napoli-Integrazione, le politiche di governance rappresentano oggi il punto di snodo della cooperazione fra diversi attori, si tratta di mettere in campo, un processo di cambiamento quasi "rivoluzionario" che miri ad un potenziamento della capacity building dell'ente. È un investimento di tempo e risorse per migliorare i risultati dell'organizzazione. Bisogna svolgere tutte le attività necessarie per portare l'organizzazione a un livello migliore in termini di maturità operativa, programmatica, finanziaria e organizzativa, una vera e propria crescita a 360 gradi. La strategia futura della Cooperativa deve partire dalla Vision e dalla Mission, che devono essere sempre il punto di riferimento del management per giudicare e valutare progetti e idee. La nostra organizzazione ha dimostrato di saper garantire un elevato livello di assistenza e cura alle persone con disabilità adulte, ospiti delle RR.SS.AA., e ai minori utenti dei servizi offerti dal Centro Diurno Corrado Ursi, grazie alla competenza, alla professionalità e alla passione di tutto il personale coinvolto. Tra gli obiettivi prossimi che si pone la Cooperativa si evidenziano:

- ✓ **Il Miglioramento della qualità dei servizi:** la Cooperativa si impegna a migliorare continuamente la qualità dei servizi offerti. Ciò potrebbe includere l'adozione di nuove tecnologie, l'implementazione di un modello di valutazione multidimensionale della qualità dei servizi e il potenziamento della formazione del personale;
- ✓ **La Promozione dell'inclusione sociale:** la Cooperativa continua a porsi l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale delle persone con disabilità nella comunità locale. Ciò potrebbe comportare la promozione di attività di sensibilizzazione sulla disabilità e la collaborazione con altre organizzazioni ed enti per promuovere l'integrazione sociale;
- ✓ **Miglioramento della gestione dei dati:** la Cooperativa si pone l'obiettivo di migliorare la gestione dei dati relativi ai propri ospiti, per garantire un supporto personalizzato e una

maggiore efficacia nella valutazione dell'impatto delle proprie attività; ciò anche attraverso una migliore gestione delle segnalazioni interne utilizzando come strumento la Piattaforma "Whistleblowing" che garantisce il rispetto dei requisiti di sicurezza e riservatezza previsti dalla norma.

- ✓ **Potenziamento delle reti di collaborazione:** la Cooperativa si impegna a sviluppare ulteriormente le reti di collaborazione con altre organizzazioni e istituzioni locali. Ciò potrebbe comportare la creazione di partnership con enti pubblici o privati per offrire servizi integrati, convenzioni con Università e vari enti o la partecipazione a progetti di ricerca o di sviluppo locale.

CONCLUSIONI

La Cooperativa ha fatto notevoli progressi nel raggiungimento degli obiettivi prefissati in termini di miglioramento della qualità dei servizi offerti e di promozione dell'inclusione sociale. I processi relativi all'erogazione del servizio sono adeguatamente monitorati e verificati e sono in linea in tutte le strutture della Cooperativa. Questi successi sono il frutto dell'impegno costante e della collaborazione di tutti gli attori coinvolti, infatti dai risultati ottenuti è emersa una realtà organizzativa orientata e predisposta positivamente al miglioramento di quanto fin ora realizzato. La Cooperativa è consapevole che, il raggiungimento di una vera e propria inclusione sociale, richiede un impegno costante, ragion per cui essa continuerà a svolgere il proprio ruolo con responsabilità e dedizione, per contribuire a costruire una società dignitosa ed inclusiva per tutti.



San Giorgio a Cremano (NA), li 30/3/2024

“ Il sottoscritto dott. Roberto Santoro, professionista incaricato, ai sensi dell’art. 31 comma due quinquies della L. n. 340/2000, dichiara che il presente documento è conforme all’originale depositato presso la Società. “

COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE

Sede legale: Largo San Camillo de Lellis, 1

80046 – SAN GIORGIO A CREMANO (NA)

C.F. e P.IVA: 04878301219

Capitale Sociale: Euro 250,00 i.v.

Iscritta al Registro delle Imprese tenuto presso la C.C.I.A.A. di Napoli al n. 04878301219

Iscritta con il Numero Repertorio Economico Amministrativo NA-720073

Iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A113616

Sezione: Cooperative a Mutualità Prevalente di Diritto

Categoria: Cooperative Sociali

RELAZIONE DELL'ORGANO DI CONTROLLO AL BILANCIO SOCIALE AL 31/12/2023

Ai Soci della Società

COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE

Premessa

La presente relazione unitaria contiene, nella *sezione A*), la “*Rendicontazione delle attività di monitoraggio e dei suoi esiti*” e, nella *sezione B*), la “*Attestazione di conformità del bilancio sociale alle linee guida di cui al decreto 4 luglio 2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*”.

SEZIONE A – RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E DEI SUOI ESITI

Ai sensi dall'art. 30, co. 7, del D.Lgs. n. 117/2017, abbiamo svolto nel corso dell'esercizio 2023 l'attività di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale da parte Società COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE, con particolare riguardo alle disposizioni di cui agli artt. 5, 6, 7 e 8 dello stesso D.Lgs. n. 117/2017.

Tale monitoraggio, eseguito compatibilmente con il quadro normativo attuale, ha avuto ad oggetto, in particolare, quanto segue:

- la verifica dell'esercizio in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale di cui all'art. 5, co. 1, per finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in conformità con le norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, nonché, eventualmente, di attività diverse da

- quelle indicate nell'art. 5, co. 1, del Codice del Terzo settore, purché nei limiti delle previsioni statutarie e in base a criteri di secondarietà e strumentalità stabiliti con D.M. 19.5.2021, n. 107;
- il rispetto, nelle attività di raccolta fondi effettuate nel corso del periodo di riferimento, dei principi di verità, trasparenza e correttezza nei rapporti con i sostenitori e il pubblico, la cui verifica, in linea con quanto previsto dalle linee guida per la raccolta fondi stabilite con D.M. 9.6.2022;
 - il perseguimento dell'assenza dello scopo di lucro, attraverso la destinazione del patrimonio, comprensivo di tutte le sue componenti (ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate) per lo svolgimento dell'attività statutaria; l'osservanza del divieto di distribuzione anche indiretta di utili, avanzi di gestione, fondi e riserve a fondatori, associati, lavoratori e collaboratori, amministratori ed altri componenti degli organi sociali, tenendo conto degli indici di cui all'art. 8, co. 3, lett. da a) a e), del D.Lgs. n. 117/2017.

SEZIONE B – ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ DEL BILANCIO SOCIALE ALLE LINEE GUIDA DI CUI AL DECRETO 4 LUGLIO 2019 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Ai sensi dall'art. 30, co. 7, del D.Lgs. n. 117/2017, abbiamo svolto nel corso dell'esercizio 2023 l'attività di verifica della conformità del bilancio sociale, predisposto dalla Società COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE, alle Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo settore, emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.M. 4.7.2019, secondo quanto previsto dall'art. 14 del D.Lgs. n. 117/2017.

La Società COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE ha dichiarato di predisporre il proprio bilancio sociale per l'esercizio 2023 in conformità alle suddette Linee guida.

Ferma restando le responsabilità dell'organo di amministrazione della predisposizione del bilancio sociale secondo le modalità e le tempistiche previste nelle norme che ne disciplinano la redazione, l'organo di controllo ha la responsabilità di attestare, nei termini legali previsti, la conformità del bilancio sociale alle Linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

All'organo di controllo compete inoltre di rilevare se il contenuto del bilancio sociale risulti manifestamente incoerente con i dati riportati nel bilancio d'esercizio e/o con le informazioni e i dati in suo possesso.

Abbiamo, quindi, verificato che le informazioni contenute nel bilancio sociale siano coerenti con le richieste informative previste dalle Linee guida ministeriali di riferimento. Il nostro comportamento è stato improntato a quanto previsto in materia dalle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore, pubblicate dal CNDCEC nel dicembre 2020. In questo senso, abbiamo verificato anche i seguenti aspetti:

- conformità della struttura del bilancio sociale rispetto all'articolazione per sezioni di cui al paragrafo 6 delle Linee guida;
- presenza nel bilancio sociale delle informazioni di cui alle specifiche sotto-sezioni esplicitamente previste al paragrafo 6 delle Linee guida, salvo adeguata illustrazione delle ragioni che abbiano portato alla mancata esposizione di specifiche informazioni;
- rispetto dei principi di redazione del bilancio sociale di cui al paragrafo 5 delle Linee guida, tra i quali i principi di rilevanza e di completezza che possono comportare la necessità di integrare le informazioni richieste esplicitamente dalle linee guida.

Sulla base del lavoro svolto si attesta che il bilancio sociale della Società COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE è stato redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle previsioni delle Linee guida di cui al D.M. 4.7.2019.

10 aprile 2024

Largo San Camillo de Lellis, 1 – San Giorgio a Cremano (NA)

IL COLLEGIO SINDACALE:

Presidente: Mario Della Porta (*firmato*)

Sindaco effettivo: Pasquale Limatola (*firmato*)

Sindaco effettivo: Mariangela Quaranta (*firmato*)

“ Il sottoscritto dott. Roberto Santoro, professionista incaricato, ai sensi dell'art. 31 comma due quinquies della L. n. 340/2000, dichiara che il presente documento è conforme all'originale depositato presso la Società. “

VERBALE ASSEMBLEA DEI SOCI DEL 29 MAGGIO 2024
ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA
COOPERATIVA SOCIALE NAPOLI – INTEGRAZIONE

L'anno 2024, il mese di maggio, il giorno 29, alle ore 10:30, presso la sede della RSA "Oasi Padre Dehon", sita in Sant'Antonio Abate (NA) via Casa Russo n. 33, si è riunita, convocata nei termini di legge, in seconda convocazione, l'Assemblea dei soci, per discutere e deliberare sul seguente ordine del giorno:

- 1. Presentazione e approvazione del bilancio di esercizio al 31/12/2023, della relazione sulla gestione e della relazione unitaria del Collegio Sindacale. Delibere inerenti e conseguenti;**
- 2. Presentazione e approvazione del Bilancio Sociale per l'anno 2023. Delibere inerenti e conseguenti;**
- 3. Varie ed eventuali.**

Sono presenti i soci:

Francesco Torino, Salvatore Russo, Gennaro Panico, Gennaro Dell'Aquila, Francesco Stanzione Mangiapia, Rosa Romano, Annunziata Terlizzo, Carla Mozzillo, Paolo Perillo.

È presente il Consiglio di Amministrazione, nelle persone del Presidente, Francesco Torino e dei consiglieri Salvatore Russo, Gennaro Panico, Gennaro Dell'Aquila, Rosa Romano.

È presente il Collegio Sindacale, nelle persone del Presidente Dott. Mario Della Porta, dei sindaci effettivi Dott.ssa Mariangela Quaranta e Dott. Pasquale Limatola, quest'ultimo in videoconferenza.

Ai sensi dello Statuto, presiede l'Assemblea il Presidente, che, rilevata la presenza di tutti i soci della cooperativa, dichiara l'Assemblea validamente costituita ed atta a deliberare.

Viene nominato segretario ed incaricato della redazione del presente verbale la dott.ssa Rossella De Martino, rinunciando l'assemblea alla nomina degli scrutatori.

Si passa quindi alla trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

PUNTO 1 – Presentazione e approvazione del bilancio di esercizio al 31/12/2023, della relazione sulla gestione e della relazione unitaria del Collegio Sindacale. Delibere inerenti e conseguenti.

Passando al punto 1 all'ordine del giorno:

- il Presidente distribuisce a tutti gli astanti copia del Bilancio d'esercizio al 31/12/2023, corredato della Relazione sulla gestione al bilancio al 31/12/2023 e della Relazione Unitaria

- del Collegio Sindacale esercente attività di controllo contabile sul bilancio al 31/12/2023;
- il Presidente legge la Relazione sulla gestione del Bilancio al 31/12/2023;
 - il Presidente illustra il Bilancio d'esercizio al 31/12/2023, composto dallo Stato Patrimoniale, dal Conto Economico, dal Rendiconto Finanziario e dalla Nota Integrativa, che chiude con un utile d'esercizio di Euro 22.615,00 (ventiduemilaseicentoquindici/00);
 - il Presidente del Collegio dei Sindaci, dott. Mario Della Porta, legge la Relazione Unitaria del Collegio Sindacale esercente attività di controllo contabile sul bilancio al 31/12/2023.

Tutti gli elaborati sono allegati al presente verbale per farne parte integrante e sostanziale.

Il presidente ringrazia il Collegio Sindacale e si apre ampia e approfondita discussione in cui lo stesso presidente fornisce tutti i chiarimenti e approfondimenti richiesti dagli intervenuti.

Dopodiché il presidente pone a votazione, peralzata di mano, con prova e controprova, l'approvazione, distintamente, della Relazione sulla Gestione al bilancio d'esercizio al 31/12/2023 e del Bilancio d'esercizio al 31/12/2023 e pertanto l'Assemblea, all'unanimità dei presenti, delibera:

- di approvare la Relazione sulla Gestione al bilancio d'esercizio al 31/12/2023 nel testo predisposto e il Bilancio di esercizio chiuso al 31/12/2023 nelle risultanze presentate;
- di acquisire agli atti sociali la Relazione Unitaria del Collegio Sindacale esercente attività di controllo contabile sul bilancio al 31/12/2023;
- di destinare l'utile di esercizio di Euro 22.615,00 come segue:
 - accantonamento al fondo di riserva legale per la somma di Euro 6.785 pari al 30% dell'utile;
 - accantonamento al fondo di riserva indivisibile per la somma di Euro 15.152, pari al 67% dell'utile;
 - finanziamento di iniziative di promozione/sviluppo della cooperazione dovuto ai sensi di legge con l'applicazione dell'aliquota del 3% sugli utili per l'anno 2023 per la somma di Euro 678.
- di dare mandato al Presidente del Consiglio di Amministrazione di effettuare tutti gli adempimenti di pubblicità presso il Registro delle Imprese inerenti e conseguenti l'approvazione del bilancio e dei relativi allegati.

PUNTO 2. – Presentazione e approvazione del Bilancio Sociale per l'anno 2023. Delibere inerenti e conseguenti.

Con riferimento al punto 2 all'ordine del giorno:

- il Presidente distribuisce a tutti i presenti copia del Bilancio Sociale al 31/12/2023 e Relazione dell'Organo di Controllo al bilancio sociale al 31/12/2023 contenente l'Attestazione di conformità dell'organo di controllo del bilancio sociale 2023;

- il Presidente invita la Dott.ssa Annarita Scotti alla presentazione del Bilancio Sociale al 31/12/2023;
- il Presidente del Collegio Sindacale, dott. Mario Della Porta, provvede a dare lettura della Relazione dell'Organo di Controllo al bilancio sociale al 31/12/2023 contenente l'Attestazione di conformità dell'organo di controllo del bilancio sociale 2023.

Terminata la lettura del Bilancio Sociale al 31/12/2023 e della Relazione dell'Organo di Controllo al bilancio sociale al 31/12/2023 contenente l'Attestazione di conformità dell'organo di controllo del bilancio sociale 2023, il Presidente ringrazia la Dott.ssa Annarita Scotti e il Collegio Sindacale e apre ampia e approfondita discussione in cui lo stesso presidente fornisce tutti i chiarimenti e approfondimenti richiesti dagli intervenuti.

Dopodiché il presidente pone a votazione, per alzata di mano, con prova e controprova, l'approvazione del Bilancio Sociale al 31/12/2023 e pertanto l'Assemblea, all'unanimità dei presenti, delibera:

- di approvare il Bilancio Sociale al 31/12/2023, così come predisposto dal Consiglio di amministrazione;
- di dare mandato al Presidente del Consiglio di Amministrazione di effettuare tutti gli adempimenti di pubblicità presso il Registro delle Imprese inerenti e conseguenti l'approvazione del bilancio sociale.

PUNTO 3. – Varie ed eventuali.

Null'altro essendovi da deliberare e più nessuno avendo chiesto la parola, il Presidente ringrazia i convenuti e dichiara chiusa la seduta quando sono le ore 13.30.

F.to Il Segretario

F.to Il Presidente

“ Il sottoscritto dott. Roberto Santoro, professionista incaricato, ai sensi dell'art. 31 comma due quinquies della L. n. 340/2000, dichiara che il presente documento è conforme all'originale depositato presso la Società. “