



COOPERATIVA SOCIALE IL
SORRISO - SOC. COOP. A R.L.

Via Torre 9 - 40025 Fontanelice (BO)

Numero REA BO - 279697

C.F. 03304930377

P.I. 00611131202

Iscrizione Albo Naz. Delle Coop. n. A117606

effettuata in data 25/03/2005

BILANCIO SOCIALE 2016

Indice

Lettera agli stakeholder	3
Nota metodologica	4
Caratteristiche istituzionali e organizzative	5
Denominazione e sedi	5
Territorio di riferimento	5
Breve storia.....	5
Missione, valori e strategie.....	7
Assetto istituzionale.....	11
Presidente	11
Consiglio di Amministrazione	11
Assemblea dei soci.....	14
Personale retribuito.....	14
Turn over.....	17
Sistema di remunerazione e di incentivazione	17
Formazione	17
Mappa e coinvolgimento degli stakeholder	19
Stakeholder interni.....	19
Soci lavoratori.....	19
Soci volontari.....	20
Stakeholder esterni	21
Utenti.....	21
Clienti.....	23
Fornitori.....	24
Banche e assicurazioni	24
Enti pubblici e altri enti del territorio	25
Gestione patrimoniale	27
Privacy	28
Attività.....	29
Standard di garanzia	29
Standard qualitativi	33
Efficacia del trattamento.....	33
Soddisfazione dell'utente/servizi/operatori	35
Progetti	35
Risultati economici e ambientali	37
Dimensione ambientale	37
Dimensione economica	37
Prospetto di determinazione del valore aggiunto	38
Prospetti di riparto del valore aggiunto	39
Prospettive future	41

Lettera agli stakeholder

A partire dal bilancio 2016 è fatto obbligo alle cooperative sociali di presentare il bilancio sociale che, come vedrete scorrendolo, mette in evidenza una serie di dati quantitativi e qualitativi riguardanti la nostra cooperativa. È una novità che tende a rendere ancor più evidente, all'interno così come all'esterno, l'attività complessiva della nostra realtà. Un bilancio che riferisce anche dell'impegno assunto dal 1982 ad oggi.

Fatta questa premessa, è utile per noi fare una valutazione su quanto accaduto negli ultimi anni. Va detto che con quest'ultimo sono 10 i bilanci contabili che si chiudono in modo positivo.

Segno di una cooperativa sana che ha saputo, nelle difficoltà economiche congiunturali, trovare energie per rinnovare e sperimentare nuove forme di accoglienza, ampliando la propria offerta e diversificando le attività, non solo quindi comunità terapeutico-riabilitative ma anche interventi territoriali di prevenzione primaria e secondaria, rivolte a giovani e giovanissimi del nostro territorio.

Mi preme sottolineare che ciò è avvenuto ed avviene grazie alla professionalità e alla dedizione dei lavoratori tutti, soci e non, che approfondono quotidianamente il massimo dell'impegno e all'attenzione costante del CDA nel valutare situazioni e interessi che potrebbero rendere difficile il percorso di crescita di una cooperativa. La valutazione non può sottacere il progresso che da comunità di accoglienza con impegno nel lavoro ha portato alla fase terapeutica non generalizzata ma costruita sul singolo. Le professionalità citate ci hanno permesso di inquadrare la società come responsabile dell'emarginazione portandoci a costruire il recupero dell'uomo per progettarne assieme il futuro, consensualmente come la dignità degli uomini liberi impone.

A tutti questi e a voi soci volontari e sovventori, Comuni del Circondario imolese e privati, per la loro fattiva collaborazione, va il mio ringraziamento per la fiducia dimostrataci in questi anni con l'augurio di lunga vita alla Cooperativa "Il Sorriso"; a me l'auspicio di potere ancora proseguire un percorso socialmente utile, disgiunto da interessi personali se non quelli di gratifica morale.

Nanni Dervis

Presidente Coop. Sociale Il Sorriso - Soc. Coop. A R.L.

Nota metodologica

Il Bilancio Sociale è uno strumento di accountability, ovvero di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte da una organizzazione. Tale documento ha il fine di offrire un'informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio.

Il Bilancio Sociale, è liberamente ispirato alle linee guida dell'Agenzia per le ONLUS:

- consente alla Cooperativa di rendere conto ai propri stakeholder del grado di perseguimento della missione, degli impegni assunti, dei comportamenti e dei risultati prodotti nel tempo;
- costituisce un documento informativo importante che permette ai terzi di acquisire elementi utili ai fini della valutazione delle strategie, degli impegni e dei risultati generati dalla nostra cooperativa;
- favorisce lo sviluppo, all'interno della cooperativa, di processi di rendicontazione e di valutazione e controllo dei risultati, che possono contribuire a una gestione più efficace e coerente con i valori e la missione.

Caratteristiche istituzionali e organizzative

Denominazione e sedi

Denominazione	Cooperativa Sociale Il Sorriso – Soc.Coop. a r.l.
Acronimo	Cooperativa Sociale Il Sorriso
Partita iva	00611131202
Codice fiscale	033004930377
N.iscr.albo Naz.Coop.Sociali	A117606
Anno costituzione coop.soc.	1983
Tipologia di cooperativa	A (Produzione e Lavoro)
Sede legale	Via Torre, 9
Sedi operativa	Via Torre, 9, 8-10, 13
Numero di telefono	0542-92330
Indirizzo mail	info@ilsorriso-imola.it
Indirizzo PEC	sorriso@pec.fastmail.it
Sito internet	www.ilsorriso-imola.it
Associazione Nazionale	Legacoop; Confcooperative
Adesione a consorzi	Comunità Solidale Imola
Organizzazione di riferimento	CNCA

Territorio di riferimento

La Comunità è inserita nello splendido scenario della Valle del Santerno.

I nostri pazienti provengono generalmente dall'Area Metropolitana bolognese e dalla Regione Emilia-Romagna. Tuttavia avendo progetti specialistici di nicchia, abbiamo anche diversi pazienti provenienti da tutto il territorio nazionale, in particolare: Toscana, Lazio, Marche, Abruzzo, Molise, Puglia e Basilicata (70% provenienti dalla Regione Emilia-Romagna, 30% dal resto della penisola).

Breve storia

La Comunità Terapeutica "Il Sorriso" è costituita da due comunità madri: quella maschile nata nel 1982 ma terapeuticamente definitasi nel 1987 e quella femminile, per donne con o senza figli, sorta nel 1996.

Entrambe le strutture hanno delle articolazioni esterne di reinserimento socio-lavorativo e altre piccole articolazioni quali il Progetto Coppie (con una sperimentazione già partita su nuclei singoli nel 2000), autorizzata nel luglio 2011 e un gruppo appartamento per tossicodipendenti transgender, Progetto Aria.

La Comunità "Il Sorriso", nasce nel 1982 come comunità di vita, su iniziativa di una coppia di volontari, Anna Maria Fornasari ed Alfo Ferrari, i quali, da precedenti collaborazioni con esperienze di recupero

di tossicodipendenti, avevano maturato il desiderio di impegnarsi attivamente e personalmente nell'affrontare un problema di così vasta portata. Dopo circa sei mesi dalla nascita si costituisce in cooperativa, con una base sociale allargata. Con questa scelta, la Comunità, di fatto privata, si trasforma in realtà condivisa, giuridicamente riconosciuta dalle USL, dai Comuni, e dalla Regione ed acquisisce maggiori capacità di coinvolgere più direttamente il comprensorio imolese. Caratteristica peculiare che ben rappresenta l'interesse del Circondario verso la nostra struttura risiede nel fatto che i Comuni, sin da subito, hanno partecipato alla nascita e allo sviluppo della Cooperativa divenendone Soci. A seguito della riforma del 2004 del Codice Civile in materia societaria si è scelta la forma di cooperativa sociale di produzione e lavoro e i Comuni hanno continuato a sostenere la cooperativa in qualità di soci sovventori.

L'obiettivo principale dell'epoca, era quello di istituire una comunità che attuasse interventi di recupero attraverso l'impegno lavorativo, all'interno di un clima familiare, capace di stimolare la ripresa di una sana vita di relazione, compromessa radicalmente dall'abuso di sostanze stupefacenti.

Successivamente vennero acquisiti ulteriori spazi abitativi (quelli che contraddistinguono la comunità attuale) e terreni coltivabili, che garantirono la possibilità di estendere le opportunità di tipo lavorativo, attivando settori di zootecnia, agricoltura e produzioni floro-vivaistiche (attività nel tempo scomparse). Il programma di Comunità prevedeva 3 fasi (denominate periodi) ed il tempo di permanenza era mediamente individuato in 36 mesi.

Nel 1987 la Comunità, rispondendo alle prime sollecitazioni provenienti dalla Regione Emilia-Romagna, si comincia a modificare, introducendo momenti dedicati all'attività terapeutica, consistenti principalmente in incontri settimanali di gruppo, guidati da uno psicologo clinico esperto nel settore. I gruppi, su richiesta, potevano essere integrati da colloqui individuali. La partecipazione alle attività terapeutiche non era obbligatoria ma determinata da una adesione volontaria, al fine di favorire il massimo coinvolgimento per meglio rielaborare i propri vissuti orientandoli alla realizzazione degli obiettivi di recupero e cambiamento.

Nei programmi e nelle modalità di intervento, in questi 25 anni, si sono verificati numerosi mutamenti, che hanno fatto sì che la struttura potesse adeguarsi al continuo evolversi del fenomeno delle tossicodipendenze, preservando comunque sempre le esigenze e la storia di ciascuno dei nostri utenti, nella consapevolezza della unicità dell'individuo che non può essere visto soltanto come l'espressione, uguale e ripetibile, di un fenomeno generalizzato.

Nel 1995, la gestione del leader carismatico e di sua moglie viene sostituita da una gestione aziendale che permette alla Comunità di rientrare nei parametri della Regione Emilia Romagna, con al vertice una Dirigenza Amministrativa, con un Responsabile Terapeutico e con una équipe formata da personale qualificato.

Inevitabilmente nel cambio di gestione è cambiato tutto: il progetto, la metodologia di lavoro, il programma (ridotto mediamente a 24 mesi), la tipologia dell'utenza e, di conseguenza, anche il modello a cui ispirarsi teoricamente, quello più vicino e consona all'evoluzione attuale è un mix tra il modello della liberazione dove la responsabilità generale del disagio dell'individuo, della sua

emarginazione e della tossicodipendenza è completamente attribuibile alla struttura della società e quello dell'essere nel mondo, secondo cui le mete da raggiungere sono gradualmente sempre più di alta soglia e ambiziose e ciò avviene attraverso una strategia di programma scandito dal susseguirsi di fasi e sotto fasi intese come vere e proprie tappe di una "carriera" che porta il tossicodipendente a progettare se stesso come uomo nel mondo nel tentativo di raggiungere obiettivi sempre più gratificanti e auto confermanti.

Il progetto Virginia Woolf per donne con problemi di tossicodipendenze, modulo specialistico madre-bambino (16 posti) o senza figli (5 posti) in sperimentazione, nasce all'interno del cosiddetto Sistema dei Servizi, promosso dalla Regione Emilia-Romagna, fondativi del "Progetto regionale tossicodipendenza" sancito con deliberazione della Giunta regionale n. 722/95.

La casa "Virginia Woolf" si colloca all'interno del Podere Traversa nel Comune di Fontanelice (BO) ed è parte della donazione Ravaglia fatta al Comune di Imola che ne è proprietario. La struttura viene inaugurata nel maggio 1996 alla presenza dell'allora Presidente della Repubblica On. Luigi Scalfaro.

Le parole di John Bowlby rappresentano l'essenzialità del pensiero che guida il nostro agire quotidiano nel lavoro di comunità con le donne e i propri figli: *"... così, ben lontano dal desiderare che i genitori diventino dei capri espiatori, noi desideriamo aiutarli. Ben lontano dal rifiutare di vedere che talvolta i genitori agiscono in modo orribile, noi cerchiamo dei modi per soccorrere le vittime, i bambini come gli adulti, le vittime psicologiche come quelle fisiche. Soprattutto cerchiamo delle modalità per impedire che gli schemi di comportamento violento si sviluppino anche nelle nuove famiglie. Lasciateci sperare che la politica del mettere la testa sotto la sabbia abbia fatto il suo tempo".*

Attraverso un'esperienza ultraventennale la Comunità "Il Sorriso" ha affrontato passo dopo passo in modo critico e complesso gli aspetti se vogliamo più edonistici, individualistici e nevralgici dell'essere umano nelle sue peculiarità, mirando ad ampliare il dibattito tecnico-morale e civico del percorso di riabilitazione di uomini e di donne che, nella maggior parte dei casi, hanno azzerato la loro rete familiare e sociale e obnubilato la propria identità e dignità di persone libere.

Missione, valori e strategie

La Mission della Comunità è quella di perseguire la promozione umana e l'integrazione sociale delle persone svantaggiate in particolar modo di recuperare situazioni di disadattamento dovute alla tossicodipendenza e all'alcolismo facendosi carico anche dei figli delle pazienti stesse che condividono un programma di riabilitazione.

La missione perseguita dalla Cooperativa e da tutti coloro che vi operano è quella di orientare e incrementare la sensibilizzazione verso forme nuove di sofferenza e di devianze legate alla patologia della dipendenza tossicologica.

La Comunità ha per oggetto l'organizzazione e la gestione di un servizio socio-assistenziale, educativo e terapeutico rivolto a soggetti emarginati con specifico riferimento ai settori di disadattamento minorile, della tossicodipendenza e dell'alcolismo,

Gli obiettivi che ci poniamo sono quelli di:

- a) superare tutte le forme di dipendenza biologica, psicologica, sociale ed economica associate all'assunzione di qualsiasi sostanza chimica;
- b) promuovere interventi di integrazione tra pazienti e cittadini per la ricerca di un nuovo ruolo sociale che ad essi può competere, in particolare per quanto attiene ad attività di carattere professionale, finalizzati ad evitare situazioni di rischio o di devianza;
- c) promuovere attività di prevenzione e promozione della salute e di educazione permanente volte al conseguimento di nuove possibilità di partecipazione.

Un riferimento importante per la nostra Comunità è dato dal Documento Programmatico del CNCA (giugno 1982), federazione di comunità alla quale aderiamo con convinzione dal 1995.

1. La storia e la vita della persona

Le comunità non considerano il loro intervento come un servizio settoriale per i singoli problemi, ad esempio la tossicodipendenza: l'impegno è rivolto al superamento delle diverse forme di disagio e di marginalità giovanile. Ciò significa tener conto della specificità dei problemi ma insieme esser consapevoli che le forme in cui quel disagio si manifesta non sono date una volta per tutte. Inoltre vuol dire accogliere la storia e la vita di una persona più che il suo problema.

2. L'unicità dell'esperienza

Crediamo nell'unicità delle esperienze personali: ciò significa che non esiste una metodologia valida comunque per tutti e che occorre adattare il metodo agli individui, alle loro vicende, alla loro storia.

3. Il rifiuto della coazione

Nel proporsi come luogo di sperimentazione e di possibilità di riappropriazione della propria esistenza, le comunità verificano che ogni forma di coazione alla volontà dell'individuo, assunta a metodo di intervento, non serve alla maturazione di scelte autonome, non fa che accentuare le difficoltà di comunicazione e di relazione creando i presupposti per un'ulteriore emarginazione.

4. La quotidianità

Come strumento concreto si privilegia la dinamica delle relazioni interpersonali che evolvono nell'esperienza di ogni giorno, accettando appieno la dimensione della quotidianità, della ordinarità, ancorando l'esperienza al contesto socio-culturale ed alla storia del territorio.

5. Il lavoro

Tra gli strumenti che le comunità ritengono fondamentali per la maturazione delle persone assume un rilievo particolare l'esperienza del lavoro che si propone come mezzo di acquisizione di autonomia. Ma al fianco del lavoro, soprattutto per i più giovani cresce l'importanza della comunicazione interpersonale, dell'espressione e dell'animazione, del valido utilizzo del tempo libero.

6. Una proposta...

Le comunità tendono alla sperimentazione di nuovi modi di vivere i valori del lavoro, dell'amicizia, della solidarietà, della nonviolenza. Crediamo che tale esperienza possa farsi 'proposta' per la collettività, senza per questo voler costruire società parallele, anzi rifiutando la proposizione di miti totalizzanti o la strumentalizzazione della fede trasformata in mezzo terapeutico.

7. Assenza di deleghe

Le comunità non accettano deleghe da parte delle istituzioni, ma collocano il proprio impegno, pur con la propria originalità ed autonomia, all'interno della rete di servizi del territorio.

8. Il territorio

Il territorio, con i suoi problemi e le sue risorse, rappresenta un punto di riferimento obbligato. Nella chiarezza del proprio ruolo critico, le comunità sono elemento di provocazione e di denuncia per le inadempienze e le contraddizioni che costituiscono premessa al diffondersi delle più gravi problematiche sociali (il mercato della droga, la delinquenza organizzata, le ingiustizie, l'assenza di programmazione, lo svuotamento della partecipazione, i problemi della casa e del lavoro, la manipolazione dell'informazione) e per i ritardi che caratterizzano l'azione delle istituzioni politiche, sociali ed ecclesiali.

9. Non solo comunità residenziali

Per tutti è chiaro che la proposta di comunità residenziali non può essere l'unica forma di presenza di fronte ai problemi dell'emarginazione. Per questo è di molti l'impegno a sperimentare e proporre strumenti diversi quali centri di accoglienza, servizi di consulenza, cooperative di lavoro, laboratori artigianali, centri di documentazione, servizi di prevenzione ecc.

10. Il pluralismo

Le comunità sostengono e vivono il valore del pluralismo, rispettando motivazioni e scelte, ideali o di fede, diverse. Esse credono inoltre alla validità della compresenza di varie figure di riferimento e di esperienze differenti (giovani ed adulti, studenti e lavoratori, religiosi e laici, ecc.). Tutte affermano il valore della laicità, anche quando i componenti traggono dalla fede ispirazione e motivo di impegno.

Nello specifico, per "Il Sorriso", ciò si concretizza in:

- Centralità dell'utente: l'organizzazione del lavoro deve essere centrata sull'utente, pertanto, la direzione e gli operatori dovranno mettersi sempre nei panni dell'altro.
- Comunità come nuova casa: le comunità de "Il Sorriso" vanno pensate come nuove case, seppur temporanee, di chi ci vive, cioè degli ospiti. Considerare le comunità come case significa renderle accoglienti, ospitali, sicure, affidabili. Luoghi dove trovare conforto e aiuto nei momenti di difficoltà ". Non sono io che vivo dove voi lavorate, ma voi che lavorate dove io vivo." (parole di un ospite)
- Tossicodipendente come capace di desideri: troppo spesso, seppure involontariamente, riteniamo che i tossicodipendenti non siano più in grado di esprimere opinioni, consenso, dissenso che abbiano desideri oltre che bisogni.
- Valorizzazione delle relazioni: il rispetto, la stima, l'esempio, la valorizzazione, la motivazione tra gli operatori, quando esistono, può essere uno specchio delle relazioni tra operatori e utenti.
- Stimolazione all'innovazione: apertura a tutte le forma di sperimentazione e di innovazione organizzativa e gestionale, al fine di ricercare e trovare soluzioni migliorative della qualità di vita delle persone in comunità.

Assetto istituzionale

Presidente

Dati del Presidente in carica al 31/12/2016	
Cognome	Nanni
Nome	Dervis
Luogo di nascita	Imola (BO)
Data di nascita	01/01/1947
Sesso	Maschile
Codice fiscale	NNNDVS47A01E289J
Indirizzo residenza	Viale Cappuccini, 2M

Il Presidente è in carica da n. 2 mandati.

Consiglio di Amministrazione

Si riportano gli articoli dal 35 al 38 dello Statuto della cooperativa relativi al Titolo VI Organi Sociali:

SEZIONE II – CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ART. 35

NOMINA – COMPOSIZIONE - DURATA

Il consiglio di amministrazione si compone da sette a undici consiglieri eletti dall'assemblea generale.

La maggioranza degli amministratori è scelta tra i soci lavoratori ovvero tra le persone indicate dai soci cooperatori persone giuridiche; la nomina di due amministratori è riservata al Comune di Imola.

Qualora richiesto dagli altri Enti territoriali facenti parte della compagine societaria, nel rispetto delle prescrizioni di legge per la composizione del consiglio di amministrazione, è ad essi riservata la nomina di un ulteriore amministratore.

Il consiglio di amministrazione resta in carica da uno a tre esercizi, secondo la decisione di volta in volta presa dall'assemblea; in ogni caso gli amministratori scadono alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della loro carica.

Spetta al consiglio di amministrazione, sentito il parere del collegio sindacale se nominato, determinare il compenso dovuto a quelli dei suoi membri che siano investiti di particolari cariche in conformità del presente statuto.

Il consiglio elegge nel suo seno il Presidente e uno o due Vice-Presidenti; un Vice-Presidente sarà scelto fra i Consiglieri proposti dal Comune di Imola.

Il Consiglio di Amministrazione può delegare, determinandole nella deliberazione, parte delle proprie attribuzioni ad uno degli amministratori, oppure ad un comitato esecutivo; in ogni caso non potranno essere oggetto di delega, oltre alle materie di cui all'articolo 2381 del codice civile, anche i poteri in materia di ammissione, di recesso e di esclusione dei soci e le decisioni che incidono sui rapporti mutualistici con i soci.

Gli amministratori delegati e il comitato esecutivo di cui al presente articolo, ove nominati, curano che l'assetto organizzativo, amministrativo e contabile sia adeguato alla natura ed alle dimensioni dell'impresa e riferiscono al consiglio di amministrazione e al collegio sindacale, se nominato, con la periodicità di 90 giorni sul generale

andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggior rilievo, per le loro dimensioni e caratteristiche, effettuate dalla società e dalle sue controllate.

Il consiglio di amministrazione sulla base delle informazioni ricevute, valuta l'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile della società. Quando elaborati, esamina i piani strategici, industriali e finanziari della società e valuta, sulla base della relazione degli eventuali organi delegati, il generale andamento della gestione.

Gli amministratori sono tenuti ad agire in modo informato; ciascun amministratore può chiedere agli organi eventualmente delegati che in consiglio siano fornite informazioni relative alla gestione della società.

ART. 36

COMPETENZA E RIUNIONI

Il consiglio di amministrazione è investito, in via esclusiva, di tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della cooperativa.

Il consiglio di amministrazione è convocato dal Presidente tutte le volte nelle quali vi sia materia su cui deliberare, oppure quando ne sia fatta domanda da almeno due consiglieri.

La convocazione è fatta a mezzo lettera, da spedirsi non meno di cinque giorni prima dell'adunanza, e, nei casi urgenti, a mezzo telegramma, fax o posta elettronica in modo che i consiglieri e i sindaci effettivi ne siano informati almeno un giorno prima della riunione. Rientrano tra i compiti del Presidente il coordinamento dei lavori del consiglio di amministrazione, nonché provvedere affinché adeguate informazioni sulle materie iscritte all'ordine del giorno vengano fornite a tutti i consiglieri.

Le adunanze sono valide quando vi intervenga la maggioranza degli amministratori in carica.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza assoluta dei voti dei presenti.

Le votazioni sono palesi.

Ogni amministratore deve dare notizia agli altri amministratori ed al collegio sindacale di ogni interesse che, per conto proprio o di terzi, abbia in una determinata operazione della società, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata; se si tratta di amministratore delegato deve altresì astenersi dal compiere l'operazione, investendo della stessa il consiglio di amministrazione.

Nei casi previsti dal precedente comma la deliberazione del consiglio di amministrazione deve adeguatamente motivare le ragioni e la convenienza per la società dell'operazione.

Le deliberazioni del consiglio di amministrazione che non sono prese in conformità della legge e dello statuto possono essere impugnate entro novanta giorni dal collegio sindacale, dagli amministratori assenti o dissenzienti; possono altresì essere impugnate dai soci le deliberazioni lesive dei loro diritti.

Gli amministratori, in occasione della approvazione del bilancio di esercizio, devono indicare specificamente nella relazione prevista dall'articolo 2428 del codice civile, o nella nota integrativa, i criteri seguiti nella gestione sociale per il perseguimento dello scopo mutualistico, nonché le ragioni delle determinazioni assunte con riguardo all'ammissione dei nuovi soci.

ART. 37

SOSTITUZIONE DEGLI AMMINISTRATORI

Qualora venga a mancare uno o più consiglieri di amministrazione, il consiglio provvede a sostituirli nei modi previsti dall'articolo 2386 del codice civile, purché la maggioranza sia sempre costituita da soci lavoratori e comunque da amministratori nominati dall'assemblea.

Se viene meno la maggioranza degli amministratori nominati dall'assemblea, quelli rimasti in carica devono convocare l'assemblea perché provveda alla sostituzione dei mancanti; gli amministratori così nominati scadono insieme con quelli incaricati all'atto della loro nomina.

ART. 38

PRESIDENTE

Il Presidente del consiglio di amministrazione ha la rappresentanza e la firma sociale.

Il Presidente perciò è autorizzato a riscuotere, da pubbliche amministrazioni o da privati, pagamenti di ogni natura ed a qualsiasi titolo, rilasciandone liberatorie quietanze.

Egli ha anche la facoltà di nominare avvocati e procuratori nelle liti attive e passive riguardanti la società davanti a qualsiasi autorità giudiziaria e amministrativa, ed in qualunque grado di giurisdizione.

Previa autorizzazione del consiglio di amministrazione, può delegare parte dei propri poteri, ai Vice-Presidenti o a un membro del consiglio, nonché, con speciale procura, a dipendenti della società e/o a soggetti terzi.

Il Presidente convoca il consiglio di amministrazione, ne fissa l'ordine del giorno, ne coordina i lavori e provvede affinché adeguate informazioni sulle materie iscritte all'ordine del giorno vengano fornite a tutti i consiglieri.

In caso di assenza o di impedimento del Presidente tutte le sue attribuzioni spettano al Vice-Presidente.

L'attuale consiglio di amministrazione è stato nominato dall'Assemblea in data 19/05/2016.

Cognome e nome	Tipologia socio	Ruolo all'interno del CdA	Professione	Sesso	Data di nascita
Nanni Dervis	Socio soventore	Presidente	Architetto	M	01/01/1947
Gasperetti Giorgio	Socio soventore	Vice Presidente	Pensionato	M	14/09/1940
Picaro Raffaele	No socio	Consigliere	Dirigente Comune di Medicina (BO)	M	21/08/1971
Ravagli Micaela	Socio lavoratore	Consigliere	Responsabile Generale Comunità terapeutiche	F	17/07/1967
Grassi Francesco	Socio lavoratore	Consigliere	Responsabil e Qualità, Rapporti Istituzionali, Personale	M	05/08/1962
Fabbi Elena	Socio lavoratore	Consigliere	Impiegata	F	09/05/1968
Anconelli Vasco	Socio lavoratore	Consigliere	Capo operatore tecnico	M	19/02/1955

Non viene corrisposto alcun compenso agli amministratori.

Nel 2016 si sono tenuti 4 consigli con una partecipazione pari al 91% del totale dei consiglieri.

Gli argomenti trattati sono riconducibili a: analisi situazione contabile e predisposizione del bilancio e adempimenti correlati; problemi relativi al personale, ai soci lavoratori e ai volontari; progetti innovativi e formazione; adeguamenti delle strutture residenziali.

Assemblea dei soci

La base sociale è formata da un totale 45 soci divisi in 14 soci lavoratori, 7 soci volontari e 31 soci sovventori; di questi 19 sono soci femmina, 17 soci maschi e 9 soci persone giuridiche.

Assemblee convocate	2016
Ordinarie	1
Straordinarie	0

	n.soci aventi diritto	n.soci presenti	% presenze
Assemblea del 19/05/2016	45	17	37,8%

Personale retribuito

Ritenendo la professionalità ed il comportamento dei singoli operatori una componente essenziale per la qualità dei servizi erogati, poniamo particolare attenzione alla competenza e capacità dei nostri operatori agendo sulla selezione del personale, sulla condivisione degli obiettivi da raggiungere, sull'addestramento professionale, sull'inserimento nel contesto comunitario e, successivamente, al loro costante aggiornamento professionale.

La struttura ha una equipe multidisciplinare composta da:

- Educatore: con titolo di studio idoneo o esperienza di almeno tre anni nel settore o attestato di operatore di comunità rilasciato dalla regione Emilia Romagna;
- Educatore area genitorialità: titolo di studio specifico oppure esperienza nel settore almeno biennale;
- Psicologo di comunità e nell'area genitorialità;
- Operatore area minori: titolo di studio idoneo oppure esperienza maturata nella relazione con i minori.
- Responsabile di U.O. e Resp. Generale Area Terapeutica: titolo di studio idoneo specifico oppure esperienza di almeno cinque anni nel settore;
- Operatore Tecnico: con esperienze lavorative in ambiti artigianale di almeno tre anni.

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Titolo di studio	Tipologia di socio	Tipologia di contratto	Funzione nell'organizzazione
Aliberti Francesca	F	18/09/1958	Diploma	Lavoratore	CCNL	Coordinatrice Unità Complessa Femminile e Minori e Comunità per Coppie con o senza figli
Anconelli Vasco	M	19/02/1955	Licenza media inferiore	Lavoratore	CCNL	Capo operatore tecnico
Balestra Stefania	F	11/05/1972	Diploma	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Campanelli Sergio	M	12/08/1973	Laurea	Lavoratore	CCNL	Coordinatore Unità Semplice Comunità maschile
Carapia Maria Teresa	F	02/07/1958	Licenza media inferiore	Lavoratore	CCNL	Capo Cuoca
D'Aloia Flora	F	04/09/1977	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Fabbri Elena	F	09/05/1968	Diploma	Lavoratore	CCNL	Impiegata
Falossi Rita	F	27/01/1960	Diploma	Lavoratore	CCNL	Educatrice professionale
Felisi Patrizia	F	02/04/1956	Licenza media inferiore	Lavoratore	CCNL	Assistente di base senza titolo
Grassi Francesco	M	05/08/1962	Laurea	Lavoratore	CCNL	Responsabile Qualità, rapporti istituzionali, personale
Macaluso Francesca	F	08/11/1981	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Piancastelli Angelo	M	26/06/1971	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatore

Ravagli Micaela	F	17/07/1967	Laurea	Lavoratore	CCNL	Responsabile Generale Comunità terapeutiche
Tancredi Donata	F	03/05/1971	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Belicchi Valentina	F	09/12/1983	Laurea	No socio	CCNL	Educatrice minori
Bendoni Daniela	F	12/01/1978	Diploma	No socio	CCNL	Operatore tecnico
Castellari Antonio	M	01/04/1967	Laurea	No socio	CCNL	Educatore
Drago Vincenzo	M	16/09/1955	Diploma	No socio	CCNL	Educatore, Referente Comunità per coppie con o senza figli
Frisi Anna Rita	F	17/05/1975	Laurea	No socio	CCNL	Assistente all'Infanzia
Gaudenzi Chiara	F	22/07/1978	Laurea	No socio	CCNL	Educatrice
Giberti Elisabetta	F	06/11/1961	Laurea	No socio	CCNL	Educatrice e Psicologa della Genitorialità e di comunità
Jusufi Fadile	F	23/07/1968	Licenza media inferiore	No socio	CCNL	Cuoca
Lomonaco Anna Giulia	F	13/12/1970	Diploma	No socio	CCNL	Cuoca
Manzoni Angelo	M	26/06/1978	Laurea	No socio	CCNL	Educatore
Meddah Abdellah	M	27/12/1974	Licenza media inferiore	No socio	CCNL	Animatore senza titolo
Pietrantoni Pierpaolo	M	22/07/1974	Laurea	No socio	CCNL	Educatore
Ronchi Daniela	F	15/07/1972	Diploma	No socio	CCNL	Impiegata
Berardino Zeudi	F	18/08/1979	Diploma	No socio	CCNL	Assistente di base senza titolo

Visani Irma	F	05/09/1964	Licenza media inferiore	No socio	CCNL	Cuoca
Gavelli Matteo	M	04/12/1990	Diploma	No socio	CCNL	Educatore
Montaruli Cristina	F	08/07/1987	Laurea	No socio	CCNL	Educatrice

Il rapporto di lavoro subordinato è regolato in base all'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente Cooperative Sociali.

Turn over

Nel corso dell'anno 2016 il numero dei soci lavoratori è rimasto invariato (14) rispetto all'anno precedente, mentre il numero dei dipendenti è aumentato di 2 unità, passando da 27 a 29.

Sistema di remunerazione e di incentivazione

Sotto il profilo del sistema di remunerazione, la cooperativa applica integralmente il contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente.

Per i pagamenti dei compensi ai soci e ai dipendenti, per i versamenti contributivi e assistenziali la Cooperativa, negli ultimi 10 anni, non ha dovuto far ricorso ad anticipi di istituti bancari ed ha fatto fronte ai propri impegni con mezzi propri.

Formazione

La Comunità il Sorriso ha sempre considerato la formazione come un valore aggiunto fondamentale per il proprio lavoro e per la cooperativa. Rappresenta un'occasione importantissima, oltre che per migliorare la qualità dei nostri servizi, anche per ritrovare le motivazioni e le ragioni dell'appartenenza e dell'impegno dentro la cooperativa e nel mondo a fianco delle persone che lo abitano.

Il Piano annuale di formazione per il 2016 ha toccato diversi argomenti sia inerenti la formazione obbligatoria sulla sicurezza, che il percorso formativo facoltativo che la nostra cooperativa segue ed aggiorna annualmente a seconda dei fabbisogni formativi esplicitati di anno in anno.

Nel 2016 sono state fatte complessivamente 454 ore di formazione nei seguenti ambiti

- Formazione: "Le Comunità oggi" organizzato dal CNCA Regione E-R. No crediti ECM
- III Convegno Regionale di Tossicologia: "Informare x formare" c/o Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. Si crediti ECM (7,5)
- Formazione interna: primo incontro sul GAP con il Dott. Gardenghi (Ser.T. Imola) No crediti ECM

- Formazione interna su GAP e “Giovani e sostanze psicoattive”, condotte da Matteo Iori e Dott. Polidori. No crediti ECM (formazione con stesse caratteristiche)
- Convegno: “Minori e giovani tra devianza e dipendenza” Organizzato da Nuova Associazione San Maurizio con patrocinio della Segreteria di Stato Sanità e Sicurezza Sociale. Si crediti ECM (5,3)
- Formazione: “Migranti, carcere, riduzione del danno” Il sistema di cura delle dipendenze messo alla prova dalle nuove sfide. Organizzato all'interno della IX Settimana della Salute Mentale dall'AUSL Reggio Emilia. Si crediti ECM (8,5)
- “Presentazione rapporto sulle dipendenze nell'Area metropolitana di Bologna anno 2015”. Organizzato dall'Osservatorio Metropolitano di Bologna. Si crediti ECM (4)
- Iniziativa formativa “Le seconde generazioni tra stili di vita e processi d'integrazione”. Organizzato dall'Osservatorio Metropolitano e dall'Università di Bologna, Scienze della Formazione. Si crediti ECM (5)
- Formazione: aggiornamento per RLS organizzato dalla SEPI Imola. No crediti ECM
- Formazione HACCP per personale mensa. Organizzato dall'AUSL Imola. No crediti ECM

Mappa e coinvolgimento degli stakeholder

Stakeholder interni

Gli stakeholders interni sono individuati nei:

1. soci lavoratori che per la loro capacità effettiva di lavoro, attitudine e specializzazione possono partecipare direttamente ai lavori della cooperativa e svolgere la loro attività lavorativa per il raggiungimento degli scopi sociali. La cooperativa conta 14 soci lavoratori;
2. soci volontari che prestano la loro attività gratuitamente, esclusivamente per fini di solidarietà ai sensi e per gli effetti della legge 381/91. La cooperativa conta 7 soci volontari;

Soci lavoratori

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Titolo di studio	Tipologia socio	Tipologia di contratto	Funzione nell'organizzazione
Aliberti Francesca	F	18/09/1958	Diploma	Lavoratore	CCNL	Coordinatrice Unità Complessa Femminile e Minori e Comunità per Coppi 18/09/1958 e con o senza figli
Anconelli Vasco	M	19/02/1955	Licenza media inferiore	Lavoratore	CCNL	Capo operatore tecnico
Balestra Stefania	F	11/05/1972	Diploma	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Campanelli Sergio	M	12/08/1973	Laurea	Lavoratore	CCNL	Coordinatore Unità Semplice Comunità maschile
Carapia Maria Teresa	F	02/07/1958	Licenza media inferiore	Lavoratore	CCNL	Capo Cuoca
D'Aloia Flora	F	04/09/1977	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Fabbi Elena	F	09/05/1968	Diploma	Lavoratore	CCNL	Impiegata

Falossi Rita	F	27/01/1960	Diploma	Lavoratore	CCNL	Educatrice professionale
Felisi Patrizia	F	02/04/1956	Licenza media inferiore	Lavoratore	CCNL	Assistente di base senza titolo
Grassi Francesco	M	05/08/1962	Laurea	Lavoratore	CCNL	Responsabile Qualità, rapporti istituzionali, personale
Macaluso Francesca	F	08/11/1981	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatrice
Piancastelli Angelo	M	26/06/1971	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatore
Ravagli Micaela	F	17/07/1967	Laurea	Lavoratore	CCNL	Responsabile Generale Comunità terapeutiche
Tancredi Donata	F	03/05/1971	Laurea	Lavoratore	CCNL	Educatrice

Soci volontari

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Titolo di studio	Tipologia socio
Sanfilippo Gaetano	M	28/07/1953	Licenza media inferiore	Socio volontario
Gardenghi Giuseppe	M	30/05/1955	Licenza media inferiore	Socio volontario

Savorani Giuseppe	M	11/04/1947	Licenza media inferiore	Socio volontario
Bosi Gino	M	22/05/1964	Licenza media inferiore	Socio volontario
Casadio Anna Rita	F	23/01/1965	Licenza media inferiore	Socio volontario
Gambone Annamaria	F	19/08/1976	Diploma	Socio volontario
Gavelli Matteo	M	04/12/1990	Diploma	Socio volontario

I soci volontari percepiscono solo rimborso chilometrico per i viaggi con proprio mezzo effettuati per conto della nostra cooperativa.

Non sono state comminate sanzioni e non vi sono contenzioni in atto in materia di salute e sicurezza dei volontari.

Stakeholder esterni

Utenti

La Cooperativa "IL SORRISO" può accogliere, nelle strutture principali accreditate, fino a 51 ospiti: 30 utenti adulti maschi (struttura maschile) e 21 utenti complessivi struttura femminile-minori, di cui 16 modulo madre-bambino e 5 donne senza figli, con problemi di tossicodipendenza o alcolismo, anche in regime di arresti domiciliari e di affidamento sociale ai Servizi.

Oltre a questi vi sono posti disponibili nelle articolazioni territoriali (massimo 8 posti per la struttura: Progetto Coppie e 6 posti nei Reinserimenti Maschile, Femminile, Progetto Aria).

Si accolgono persone in regime farmacologico metadonico a scalare o a basso mantenimento.

Si accolgono persone in regime di arresti domiciliari o in affidamento UEPE.

I pazienti adulti seguiti nel 2016 sono stati **79** (+8 rispetto al 2015), di cui 31 donne, 44 uomini e 4 transessuali. Di questi erano 46 quelli già in programma nell'anno precedente (17 donne, 26 uomini e 3 trans), mentre i nuovi ingressi del 2016 sono stati 33 (13 donne, 1 trans e 19 uomini).

A questi vanno aggiunti **12 minori**, da 0 a 6 anni (stesso numero del 2015), di cui 7 già in carico dall'anno precedente (tutti maschi) e 5 nuovi ingressi (4 bimbe e 1 bimbo). Complessivamente quindi abbiamo accolto nelle nostre strutture nell'anno 2016, **91** persone (+8 rispetto al 2015). Per un totale di **12.069 giornate erogate**, contro le 12724 giornate del 2015 (-665 giornate), pari ad una media di 152,8 (contro le 153,3 del 2015) giornate per ospite (-0,5).

a) caratteristiche anagrafiche e socio-economiche:

La composizione per **fasce d'età**, vede gli utenti nella fascia dai 31 ai 40 anni essere maggiormente rappresentati con il 39,2 (31 pazienti su 79), seguita dalla fascia dai 24 ai 30 con 24 pazienti (30,4%).

Complessivamente queste due fasce hanno quindi 55 pazienti, pari al 69,6% del totale dei pazienti inseriti nel 2016. Quindi segue la fascia oltre i 40 anni che sono rappresentati per il 19% (15 su 79). La fascia d'età di coloro che hanno dai 20 ai 24 è presente con l'8,9% (7 pazienti), mentre sono 2 gli utenti nella fascia 15-19 anni.

Riguardo alla **scolarità acquisita** (titolo di studio), la maggioranza dei pazienti pari al 63,3% (50 pazienti su 79, tra questi 31 uomini e 19 donne) ha conseguito il diploma di scuola media inferiore; il diploma di scuola media superiore è acquisito dal 25,3% degli utenti (20 in tutto, di cui 12 uomini e 8 donne). L'8,9%, invece, si è fermato alla licenza elementare (7 pazienti, 3 uomini e 4 donne), infine 2, il 2,5% (1 uomo e 1 donna) ha svolto o svolge studi universitari.

Per quanto riguarda la **condizione professionale** al momento dell'ingresso nelle strutture, si rileva che la maggior parte di pazienti è disoccupata, precisamente il 70,9%, (56 su 79, 33 uomini e 23 donne); gli occupati stabilmente sono 8 (l'10,1%, 2 uomini e 6 donne), i sottoccupati (lavori precari o a nero) rappresentano l'8,9% (7, 5 uomini e 2 donne). Ci sono infine 7 utenti, tutti maschi, in condizione non professionale (pensionati e invalidi), e una paziente studentessa.

b) caratteristiche per consumi di sostanze:

Per quanto riguarda l'**età di prima assunzione** di sostanze stupefacenti si conferma anche nel 2016, il dato che vede la fascia di età di coloro che hanno tra i 15 e i 19 anni essere la più rappresentata con 37 pazienti, il 46,8% (22 uomini e 15 donne). Segue la fascia di età fino a 14 anni, con 18 pazienti, il 22,8% (11 uomini e 7 donne), seguita dalla fascia di età compresa tra i 20 e i 24 anni con 11 pazienti (13,9%, 5 uomini e 6 donne), poi quella di coloro che hanno iniziato oltre i 25 anni, con 9 pazienti (11,4%, 6 uomini e 3 donne). Sono 4 infine i pazienti nella fascia 31-40 anni (3 uomini e 1 donna, 5%). Per ciò che concerne la **sostanza di prima assunzione**, i cannabinoidi sono al primo posto, 29 in tutto (17 uomini e 12 donne). Sono 15 invece coloro che dichiarano l'uso iniziale di eroina (5 u. e 10 f.), mentre l'alcol è prima sostanza per 23 (16 u. e 7 d.). 1 a testa per allucinogeni e altre sostanze illegali (entrambi uomini). Infine 10 utenti (6 u. e 4 d.), riferiscono un primo consumo di cocaina.

Passando alle **sostanze d'abuso** si nota come la sostanza elettiva e preponderante per cui è stato previsto un percorso terapeutico-riabilitativo sia l'eroina, 59 su 79 (74,7%), 33 uomini e 26 donne, connaturando, in linea con gli ultimi anni, ancora le nostre strutture in una logica "eroinocentrica". La cocaina risulta sostanza primaria per 7 pazienti (5 uomini e 2 donna), l'8,9% dei nostri ospiti (dato in linea con il 2015).

L'alcol, come causa di trattamento vede 11 pazienti (il 13,9%, 8 uomini e 3 donne).

Infine 2 (1 u. e 1 d.) sono entrati in programma per dipendenza da ed uso compulsivo di allucinogeni e altre sostanze non tabellate.

Passando alla **sostanza secondaria d'abuso** è più evidente naturalmente il fenomeno del consumo di cocaina che appartiene a 27 soggetti, il 34,2% (14 uomini e 13 donne).

Altro dato significativo riguarda l'uso secondario di sostanze non tabellate o allucinogeni, nuove e nuovissime sostanze: smart drugs e designer drugs, "alchimie chimiche", sviluppatasi con l'acquisto online su internet dichiarato da 12 utenti (10 u. e 2 d.); sono 9 coloro che dichiarano un uso

secondario di eroina (6 u. e 3 d.), 2, (1 uomo e 1 donna) di cannabinoidi, 12 invece di alcol (5 u. 7 d.), 12 infine (9 u., 3 d.), dichiarano di non avere usi secondari ma solo una dipendenza elettiva.

La nostra comunità ritiene fondamentale una analisi del livello di adeguatezza della risposta strutturata nei confronti dei bisogni dei nostri utenti e della percezione di tale risposta da parte degli stessi.

La collaborazione di questi risulta per noi molto importante al fine di migliorare sempre più la qualità dei nostri servizi.

I motivi di non soddisfazione ed i suggerimenti possono essere presentati sotto qualsiasi forma (in particolare tramite scheda di segnalazione interna-reclami cliente/committente), direttamente agli operatori che, valutato il problema provvederanno, ove possibile a soddisfare la richiesta o ad informare per gli opportuni provvedimenti la Direzione della nostra comunità per le specifiche competenze.

Un'altra modalità per i nostri utenti di evidenziare problematiche emerse durante il loro percorso o proporre iniziative o suggerimenti, sono i momenti di attività di Gruppo; le segnalazioni verranno gestite, ove possibile, all'interno degli incontri stessi oppure discusse ed analizzate durante la riunione di equipe successiva. Dopo un'attenta analisi da parte degli operatori, nel gruppo successivo verrà data comunicazione agli utenti sulle decisioni prese rispetto alla segnalazione raccolta.

Clienti

Per svolgere la nostra attività abbiamo sviluppato rapporti di stretta collaborazione con:

SER.T.: per la presentazione ed invio utenti, per le verifiche sull'andamento del programma e per la gestione della terapia farmacologia e per il re-invio al termine del percorso comunitario. Le regioni con cui abbiamo i maggiori contatti sono, oltre all'Emilia Romagna, le Marche, la Toscana, l'Abruzzo, il Molise, il Lazio, la Puglia, la Basilicata. Va segnalato che al momento del primo contatto con i Ser.T., viene inviato a questi non solo il materiale riguardante i diversi progetti ma anche la convenzione che annualmente viene stipulata con il Ser.T. di Imola, nella quale sono evidenziate le modalità generali d'ingresso e la definizione delle diverse rette (standard, specialistica, minori).

SERVIZI SOCIALI: per la presentazione ed invio utenti minori, per le verifiche sull'andamento del programma e per la continuità al termine del percorso comunitario. Nel caso di donne che al momento dell'ingresso risultano in gravidanza è stato previsto un Protocollo d'intesa tra la nostra struttura, i servizi sociali ospedalieri e i servizi sociali dell'ASP, con lo scopo di tutelare e accompagnare il nascituro e la madre nel pre/post parto.

UEPE: per la gestione degli utenti in regime di affidamento alternativo al carcere. In questo caso oltre all'invio del Ser.T. è necessario un programma condiviso anche dal Servizio sociale del Ministero di Grazia e Giustizia.

Donatori

	2016	2015
Contributi da aziende	530	1.000
Contributi da privati	2.331	3.292
Contributi da banche	6.000	6.000
Incasso quote 5x1000	1.196	1.065
Totale	10.057	11.357

Fornitori

La cooperativa pone particolare attenzione alla selezione dei fornitori instaurando con essi un clima fiduciario fidelizzando così il rapporto e mantenendo un monitoraggio sulle prestazioni e le forniture. Per quanto riguarda i fornitori si individuano tre macro aree:

	2016	2015
Materie prime e di consumo	230.653	224.711
Servizi	218.865	219.361
Godimento beni di terzi	7.914	8.117
Totale	457.432	452.189

Per le forniture di materie prime e di consumo si privilegiano fornitori locali e non che nel corso del tempo hanno fornito beni o servizi alla cooperativa dando prova di affidabilità e che conoscono le esigenze della stessa.

Fra le voci relative alle materie prime si segnalano quelle relative ai generi alimentari; nei servizi invece si segnalano la spesa per manutenzioni e riparazioni del parco automezzi, quelle relative ai consumi energetici (luce, gas ed acqua) e alle manutenzioni delle strutture.

La terza voce consiste essenzialmente nel costo per gli affitti della sede di rappresentanza e della casa del reinserimento maschile, entrambe situate a Imola.

Banche e assicurazioni

La cooperativa opera con 4 istituti di credito: Banca di Imola ag. Fontanelice, Carisbo ag. Casalfiumanese, Banca Popolare dell'Emilia Romagna ag. Imola, Banca Popolare di Lodi ag. Borgo Tossignano e collabora con Aon Assicurazioni presso cui sono in attive le coperture assicurative relative a assicurazioni automezzi e polizza rischi automobilisti, polizze Infortuni e tutele legali.

Enti pubblici e altri enti del territorio

La Cooperativa ha scelto di muoversi nel rispetto dei territori e delle realtà in cui si è trovata a operare e ha attivato numerose reti con soggetti del Pubblico e del Privato sociale, con i quali ha sperimentato forme di collaborazione su percorsi di sostegno e accompagnamento a favore dell'inserimento lavorativo, della formazione professionale e delle attività ludiche e culturali.

La Comunità "Il Sorriso" si colloca come membro C.E.A. all'interno dell'accordo generale tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Accreditati in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso. Ricordiamo la nostra presenza all'interno del Direttivo dell'organismo, con la Vice-Presidenza regionale del Dott. Grassi. Nel 2014 è stato firmato il l'Accordo triennale (2014-2016), tra Regione ed enti accreditati, scaduto e prorogato, in previsione della Conferenza Regionale sulle Dipendenze, prevista per settembre 2017 che definirà nuove linee di indirizzo a partire dal Programma Regionale Dipendenze, licenziato nel maggio 2016.

La discussione riguardo la parte economica, stralciata dal vecchio accordo e ferma in termini di aumento delle rette dal 2012, ha invece preso il via alla fine del 2016 e nei prossimi mesi dovrebbe concludersi con la ridefinizione delle rette per tipologie di intervento.

Come Co.M.A.S. metropolitano (Commissione Monitoraggio Accordo di Sistema), sono stati confermati i gruppi di lavoro attualmente in attività a supporto del lavoro della Commissione, segnatamente: il Gruppo Terapia-Riabilitazione, il Gruppo Alcol, e il Gruppo Cocaina e Nuove Dipendenze da Sostanze. Ai Gruppi vengono in particolare affidate la progettazione di iniziative di formazione comune ampiamente sviluppate in questi anni. Tutti i tavoli sono presidiati dai nostri operatori.

A livello di Azienda Sanitaria di Imola, è in essere, in conseguenza del nuovo Accordo regionale, un accordo di fornitura per i servizi erogati dalla Comunità "Il Sorriso". All'interno del Circondario Imolese, "il Sorriso" collabora alla definizione e attuazione dei Piani di Zona, partecipando con il Responsabile Rapporti Istituzionali al Tavolo Disagio, Psichiatria e Dipendenze Patologiche.

Confermata inoltre l'adesione alla nostra organizzazione di riferimento politico, il CNCA. Dal 2014, ancora in carica, il nostro dipendente e consigliere dott. Francesco Grassi è stato eletto vicepresidente regionale all'interno dello stesso organismo.

Continua la presenza della nostra cooperativa all'interno del Consorzio della cooperazione imolese "Comunità Solidale".

La Cooperativa ha scelto di aderire a Legacoop e Confcooperative con le quali sin da subito si è impegnata nel sostenere il riconoscimento della qualità nel lavoro sociale.

È proseguita, anche per il 2016, la collaborazione, attraverso convenzione con L'Università di Bologna, per tirocini formativi all'interno delle nostre strutture per studenti provenienti dalla Facoltà di Scienza dell'Educazione (Facoltà di Medicina e Chirurgia di Imola).

Anche per quest'anno è stata fondamentale la collaborazione con l'associazione "Il Ponte Azzurro" che grazie ai suoi volontari ci supporta nell'attività ludico-ricreativa rivolta ai bambini e mamme ospiti della nostra comunità.

Da ultimo va ricordato il sostanziale e indispensabile contributo dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, che ha confermato l'interesse per il nostro progetto "PreventivaMente, interventi mirati nelle scuole superiori di primo e secondo grado (vedi scheda progetti), giunto ormai con l'anno scolastico 2015-2016 alla terza edizione.

Gestione patrimoniale

Di seguito si riporta la composizione del patrimonio della cooperativa necessario al perseguimento della propria missione.

Gli impieghi rappresentano la modalità di utilizzazione delle risorse finanziarie necessarie al funzionamento dell'attività.

IMPIEGHI		2016		2015	
ATTIVITÀ IMMOBILIZZATO	Imm. Immateriali	25.724	2%	30.912	3%
	Imm. Materiali	49.113	5%	44.634	5%
	Imm. Finanziarie	13.392	1%	13.192	1%
TOTALE IMMOBILIZZATO		88.229	8%	88.738	9%
ATTIVO A BREVE	Liquidità	582.643	55%	394.441	40%
	Crediti-debiti di regolamento	282.113	27%	381.026	39%
	Attività finanziarie	100.008	9%	100.008	10%
	Rimanenze	10.301	1%	10.318	1%
TOTALE ATTIVO A BREVE		975.064	92%	885.793	91%
TOTALE IMPIEGHI		1.063.293	100%	974.532	100%

Il prospetto rappresenta le fonti di finanziamento dell'attività che forniscono le risorse di cui ha bisogno per il funzionamento.

FONTI		2016		2015	
FINANZIAMENTI	Tfr	264.281	25%	263.693	27%
	Mutui bancari	9.854	1%	-	0%
TOTALE FINANZIAMENTI		274.135	26%	263.693	27%
PATRIMONIO NETTO	Capitale sociale	14.075	1%	11.280	1%
	Riserve indivisibili	698.522	66%	665.003	68%
	Utili/perdita	76.562	7%	34.555	4%
TOTALE PATRIMONIO NETTO		789.158	74%	710.838	73%
TOTALE FONTI		1.063.293	100%	974.532	100%

Come emerge dai prospetti patrimoniali, la cooperativa si autofinanzia attraverso il reinvestimento degli utili conseguiti negli anni e accantonati alla riserva indivisibile. Il debito per finanziamenti risulta ampiamente coperto dalle disponibilità finanziarie, costituite da partecipazioni in fondi di investimento e disponibilità liquide.

Privacy

Ai sensi dell'allegato B, punto 26, D.lgs. N. 196/2003 recante Codice in materia di protezione dei dati personali, gli amministratori danno atto che la cooperativa si è adeguata alle misure in materia di protezione dei dati personali, alla luce delle disposizioni introdotte dal D.lgs. N. 196/2003 secondo i termini e le modalità ivi indicate. In particolare segnalano che il Documento Programmatico sulla Sicurezza, depositato presso la sede sociale e liberamente consultabile, è stato redatto in data 06/12/2005. Nonostante le modifiche di cui al D.lgs. N. 5 del 09/02/2012 si è ritenuto di provvedere al costante aggiornamento del D.P.S.

Attività

Standard di garanzia

Nello svolgere l'attività la struttura ha deciso di definire i seguenti standard di garanzia:

- Appropriatelyzza dell'inserimento nella struttura attraverso almeno 2 e massimo 4 incontri pianificati, precedenti all'ingresso, con la responsabile dell'Area Terapeutica;
- Lavoro di approfondimento socio psicologico dei disturbi comportamentali durante il percorso comunitario, attraverso almeno 80 colloqui da svolgersi all'interno del programma terapeutico previsto;
- Privilegiare le relazioni attraverso le attività terapeutiche di gruppo, svolgendo almeno 4 gruppi settimanali;
- Tempestività nei tempi di intervento e di valutazione dell'utenza entro un mese dal primo contatto;
- Investimento sulle competenze professionali e sull'esperienza di chi svolge la fase di pre-accoglienza che garantisce una esperienza ultradecennale di formazione specifica;
- Supporto alla genitorialità attraverso percorsi terapeutici sistematici, incentrati su 1 colloquio individuale e 1 gruppo finalizzato alla settimana, tenuti dalla psicologa di comunità e dall'Educatore Professionale, Referente Area Genitorialità.

L'insieme delle attività previste nel programma terapeutico della Comunità "Il Sorriso" hanno l'obiettivo di favorire un'evoluzione negli individui orientata a facilitare la capacità di aderenza alla realtà, l'assunzione di responsabilità, di modalità di relazione e di comportamento che consentano lo sviluppo di processi creativi e realizzativi adeguati, tali da permettere il raggiungimento di una sufficiente autonomia e di un conseguente inserimento nella società.

Le attività proposte per conseguire gli obiettivi indicati sono molteplici e vengono realizzate a livello INDIVIDUALE attraverso colloqui terapeutici di sostegno, di conoscenza, motivazionali, di verifica; a livello GRUPPALE attraverso attività strettamente psicoterapeutiche, ergoterapiche, educativo-riabilitative, socio-culturali, ricreative e sportive.

Fase di pre-accoglienza

Si accettano utenti inviati dai Ser.T. Dipartimento delle Tossicodipendenze AUSL. Condizione indispensabile per l'entrata in C.T. è l'assunzione dell'onere della retta da parte delle Aziende U.S.L. Le richieste pervenute in altro modo vengono indirizzate ai Ser.T. di competenza territoriale ai quali si chiede, in ogni caso, di presentare la situazione anamnestica personale, familiare, socio-sanitaria e le motivazioni dell'invio in C.T.

La Responsabile Generale della Comunità, che si occupa di questa procedura, dovrà sostenere una serie di colloqui (minimo due massimo quattro) conoscitivi, diagnostici, per valutare la richiesta e le

motivazioni del soggetto, valutandone le prime reazioni di fronte all'impegno e quindi la coerenza rispetto alla richiesta, stimolandone la partecipazione attiva al fine di arrivare al momento contrattuale con la maggiore consapevolezza possibile.

La fase di pre accoglienza dura normalmente da venti giorni a due mesi questo in base alle caratteristiche e al contesto dell'utente. Se ci sono le condizioni per l'accesso al programma terapeutico, tale fase termina con la sottoscrizione del contratto che definisce le condizioni, i diritti, i doveri e le regole del vivere in Comunità nonché i tempi del programma. Si accettano utenti provenienti anche dal Carcere in detenzione domiciliare pertanto i colloqui si svolgeranno all'interno delle strutture penitenziarie. per poi effettuare un trasferimento in seguito.

Una volta avvenuto l'ingresso in comunità, il programma è mediamente stabilito in 24 mesi, è suddiviso in quattro fasi:

Fase di orientamento o accoglienza

Questa fase riguarda i primi tre mesi di Comunità in cui l'utente ha un proprio operatore referente.

Gli obiettivi terapeutici che ci si pone per questa fase sono tendenzialmente i seguenti:

- acquisizione e condivisione delle regole di vita comunitaria;
- accettazione dell'autorità operativa;
- comunicazione e relazione verbale e non verbale con il gruppo dei pari;
- elaborazione della propria storia personale, tossicomana e familiare attraverso la scrittura della propria autobiografia

In questa fase l'utente interrompe completamente i contatti con il mondo esterno e quindi non può fare né ricevere telefonate dai familiari e da altre persone a lui care, non può partecipare alle uscite ludico-ricreative organizzate dalla struttura (cinema, escursioni, ecc.), può scrivere e ricevere posta dopo il primo mese di permanenza. Solo in casi di emergenza, ad esempio visite mediche, ricoveri ospedalieri, udienze, processi, lutti familiari andrà accompagnato dal personale operativo.

Fase motivazionale

Questa fase va dal terzo mese al settimo, l'utente cambia operatore di riferimento ed ovviamente cambiano gli obiettivi e gli strumenti di lavoro.

Gli obiettivi terapeutici che ci si pone per questa fase sono tendenzialmente i seguenti:

- Identificazione dei bisogni;
- Espressione dei sentimenti e delle emozioni;
- Attivazione della rete sociale primaria (genitori, moglie, figli, amici intimi);
- Approfondimento della storia di famiglia e della storia tossicomana attraverso consulenze familiari specifiche.

In questa fase l'utente inizia a fare e a ricevere le telefonate dai familiari, dal partner o dagli amici, iniziano, concordate con l'operatore di riferimento, le visite dei familiari al loro congiunto in comunità ogni quindici giorni di sabato o di domenica; durante queste visite i familiari o il partner sono

obbligatoriamente tenuti a sostenere colloqui di conoscenza e di verifica relazionale con l'operatore nonché ad attenersi con la massima trasparenza ai suggerimenti e alle norme comportamentali dettati dalla comunità. Dopo due mesi di visite in struttura, l'utente con i familiari possono effettuare un giro nel circondario di qualche ora, fermandosi anche per consumare il pranzo al ristorante.

Fase clinica

Questa fase ha come operatore di riferimento un educatore con formazione di tipo psicologico, l'utente entra in questa fase all'ottavo mese di programma e vi resta per circa dieci mesi.

Gli obiettivi che ci si pone per questa fase sono tendenzialmente i seguenti:

- Autoconsapevolezza, cioè entrare in contatto con i propri vissuti;
- rielaborazione dei temi che sono emersi dalla presa di coscienza;
- individuazione ed accettazione dei nuclei patologici della propria personalità,
- valorizzazione delle proprie risorse positive;
- attività di mediazione familiare tramite colloqui incrociati tra l'utente e le figure parentali più significative.

In questa fase iniziano i primi momenti di verifica esterna, effettuati insieme a familiari a cadenza quindicinale, l'utente deve concordare con il proprio operatore le modalità e i tempi della verifica sottolineando i bisogni e i limiti entro cui deve muoversi. L'operatore svolgerà al rientro dell'utente in struttura un colloquio di verifica sul suo stato psicologico ed emozionale. In questo momento l'utente dovrebbe avere acquisito le capacità per lavorare all'interno della fase più strettamente terapeutica, dove gli strumenti terapeutici fanno riferimento a quelli classici del "colloquio clinico" ossia confronto, provocazione, chiarificazione, gestione del conflitto, ecc...

Fase di reinserimento socio-lavorativo

In questa fase vi accedono gli utenti che hanno raggiunto gli obiettivi della fase precedente in modo brillante, l'operatore di riferimento cambia e si occupa del reinserimento familiare, sociale e lavorativo, nonché del distacco dalla struttura comunitaria per approdare ad un contesto di sempre maggiore autonomia e di auto responsabilizzazione.

Gli obiettivi che ci si pone per questa fase sono tendenzialmente i seguenti:

- autonomia economica e relativa gestione del danaro;
- gestione del tempo libero;
- costruzione e consolidamento della rete amicale e familiare;
- elaborazione della separazione dalla Comunità;
- scolarizzazione (conseguimento di licenza/diploma);
- avvicinamento ed inserimento all'interno di Istituzioni di volontariato territoriali.

È prevista un'appendice di programma ossia un prolungamento di altri 4-6 mesi se il Ser.T. inviante lo ritenga opportuno, in accordo con la Comunità.

In parallelo al programma terapeutico generale, valido sia per comunità maschili che per quella femminile, è stata istituita l'area genitorialità, specificità della struttura femminile che riguarda evidentemente tutte le utenti inserite in comunità con i propri figli. Comincia all'ingresso in struttura e travalica le specifiche fasi in cui una utente è inserita, durando per l'intero programma. Questo percorso parallelo è seguito da una educatrice ad hoc e riguarda tutto ciò che concerne la vita di relazione tra una madre e il proprio figlio, sia gli aspetti pratici (contatti con i servizi invianti, relazioni, incontri) che quelli più prettamente educativi.

Per il lavoro clinico specifico sulla genitorialità è presente per 4 ore settimanali una figura di psicologa con precipue mansioni ed una adeguata formazione sulle tematiche relative alla relazione genitoriale.

All'interno del lavoro sulla genitorialità sono presenti anche 1 Educatore Professionale, 1 Educatore e 2 operatrici addette ai minori il cui lavoro è prevalentemente rivolto all'accudimento dei bambini. Osservando ed educando, comunque, le madri ad un adeguato soddisfacimento dei bisogni fondamentali dei propri figli.

ANNI	VALORE DELLA PRODUZIONE	UTILE	% UTILE SU FATTURATO	UTENTI ADULTI PRESI IN CARICO	UTENTI ADULTI GIA' IN CARICO DALL'ANNO PRECEDENTE	UTENTI PROVENIENTI DALL'EMILIA-ROMAGNA	UTENTI CHE HANNO TERMINATO IL PROGRAMMA
2007	€ 888.882	+ 14.582	1,64%	44	34	N.D.*	10
2008	€ 1.058.853	+ 65.345	6,17%	42	36	N.D.*	9
2009	€ 1.380.942	+179.863	13,02%	40	43	12 (di cui 5 della provincia di BO)	14
2010	€ 1.319.549	+ 36.553	2,77%	39	47	19 (di cui 10 della provincia di BO)	14
2011	€ 1.376.921	+ 73.928	5,37%	37	47	19 (di cui 14 della provincia di BO)	18
2012	€ 1.264.636	+ 53.641	4,24%	39	36	22 (di cui 19 della provincia di BO)	9
2013	€ 1.419.038	+ 26.903	1,89%	37	41	20 (di cui 17 della provincia di BO)	17
2014	€ 1.403.934	+ 30.136	2,14%	34	45	23 (di cui 15 della provincia di BO)	20
2015	€ 1.408.071	+34.555	2,45%	33	38	14 (di cui 9 della provincia di BO)	15
2016	€ 1.485.258	+76562	5,15%	33	47	18 (di cui 12 della provincia di BO)	19

*dato non disponibile

Dai dati sopra esposti si evince come in questi ultimi 10 anni la nostra cooperativa si sia distinta sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo.

Standard qualitativi

La media mensile dei colloqui di fase nel 2016 è stata di 3,12.

Il numero delle valutazioni pre-ingresso entro 1 mese, rimane un dato particolarmente significativo, raggiungendo 87,9% (29 valutazioni su 33), ben più alto quindi dell'atteso (50%) e superiore al dato 2015 (81.8%).

Il numero totale degli ingressi nel 2016 è uguale all'anno precedente, pari a 33 utenti entrati in comunità. Gli utenti totali (cioè la somma di coloro già in carico nell'anno precedente che continuano il programma, più coloro entrati nel 2014) sono stati 79 (+8 rispetto al 2015).

La media del tasso di occupazione dei posti letto risulta nel 2016 pari al 70,75% (dato in aumento rispetto al 2015, pari a 67.5%, +3,25). Come già visto negli anni precedenti, scomponendo il dato, abbiamo in calo, 76.9% contro l'86,9% (-10%) dell'anno precedente, per la Comunità Femminile, mentre le presenze nella struttura Maschile aumentano sensibilmente passando dal 48.1% del 2015 al 63.3% del 2016 (+15.2%)

A questi vanno aggiunti i posti nelle strutture di reinserimento (Borgo Tossignano per il femminile, Imola per il maschile, Fontanelice, struttura Casoncello per le coppie). Queste articolazioni territoriali hanno una occupazione media complessiva pari a 5,7 (5,3 nel 2015) posti occupati (fino a 6 posti disponibili in ogni struttura). Infine il Progetto Aria (Transgender) ha visto un deciso decremento di presenze nel 2016 giungendo al 19,9% contro il 31,2% del 2015 (-11.3%).

Rispetto agli abbandoni, nel 2016 sono stati 9 (27.3% di coloro che sono entrati in programma), 2 in più dell'anno precedente.

Efficacia del trattamento

La percentuale di utenti che hanno portato a termine il programma rispetto agli ingressi nell'anno (indicatore richiesto dalla Regione Emilia-Romagna) è 57,6% (45,4% nel 2015 +12,2), (pari a 15 utenti su 33), Su questo dato è utile ribadire che rimane abbastanza anomalo poiché coloro che hanno finito il programma nel 2016, venivano, per la quasi totalità, da almeno 24 mesi di programma, non consentendo un confronto appropriato con gli ingressi avvenuti nel medesimo anno.

La somma di abbandoni e espulsioni è 11 in totale (9 abbandoni, e 2 espulsioni).

Dei 9 abbandoni (2 uomini e 7 donna), 3 provenivano da SerT extra Regione Emilia-Romagna, 1 era un paziente proveniente dal SerT Navile di Bologna città, 1 dal SerT Bologna Est, 1 dal SerT di Zola Predosa, 1 dal SerT di Imola, 1 dal SerT di Rimini e 1 infine 1 dal SerT di Reggio Emilia.

Per quanto riguarda la fase del programma in cui si trovavano al momento dell'abbandono abbiamo: 5 persone erano inserite nella fase motivazionale, 2 nella fase clinica, 1 nella fase di accoglienza e infine 1 nella fase reinserimento.

Tra le cause dell'abbandono spicca l'assenza di motivazioni per 4 pazienti, 2 per craving (desiderio di drogarsi) e per non accettazione delle regole, 1 infine per altre motivazioni (non condivisione dei tempi del programma terapeutico-riabilitativo).

Nel 2016 abbiamo avuto 2 espulsioni (1 uomo, e un trans), 1 per violenza e minacce verbali verso gli operatori e 1 per sociopatia, 1 proveniente dal SerT di Anzio, l'altro dal SerT di Trento.

Infine nel 2016 non vi sono state sospensioni di programma (era stata proposta una sospensione ad un paziente che poi ha abbandonato non condividendo la decisione presa).

Di seguito vengono esposti i dati sopra descritti nella tabella:

INDICATORE	RISULTATO	ATTESO
STANDARD QUALITATIVI		
1) n° di colloqui svolti dall'utente all'interno del percorso comunitario	3,12	almeno 80 colloqui (3,3 colloqui al mese per 24 mesi)
2) n° di valutazioni effettuate entro 1 mese/ tot valutazioni svolte	29/33 (87,9%)	> 50% entro 1 mese
3) % Tasso occupazione posti letto	70,75%	>60%
5) n° abbandoni/tot degli utenti che hanno intrapreso il programma	9/33 (27,3%)	<50 %
EFFICACIA DI TRATTAMENTO		
6) n° tot utenti che hanno concluso positivamente il programma presso strutture/tot utenti accolti nelle strutture	19/33 (57,6%)	>30%
7) n° totale abbandoni/espulsioni	11 (9+2) (33,3%)	<30%
8) n° abbandoni per SerT di provenienza	Vedi sopra	
9) n° abbandoni per fase	Vedi sopra	
10) n° abbandoni per causa	Vedi sopra	
11) n° espulsioni per SerT di provenienza	Vedi sopra	
12) n° espulsioni per fase	Vedi sopra	
13) n° espulsioni per causa	Vedi sopra	
14) n° totale sospensioni	0	<10%
18) n° sospensioni per SerT di provenienza	Vedi sopra	
19) n° sospensioni per fase	Vedi sopra	
20) n° sospensioni per cause	Vedi sopra	

Soddisfazione dell'utente/servizi/operatori

Per quanto riguarda le segnalazioni/reclami del 2016, ci sono state 2 segnalazioni per eventi avversi (Gestione del rischio clinico), entrambi ricevuti dalla struttura maschile, con conseguente ricovero ospedaliero. 1 invece il reclamo, proveniente dalla struttura femminile, per la situazione automezzi (successivamente sono stati acquistati due nuovi furgoni).

INDICATORE	RISULTATO	ATTESO
SODDISFAZIONE DELL'UTENZA		
n° tot dei reclami	1	>10
n° tot delle segnalazioni	2*	>10
n° reclami per causa	1	
n° reclami chiusi con lettera	0	
n° reclami chiusi con comunicazione	1	

*segnalazioni eventi avversi

Progetti

Con l'avvio dell'anno scolastico 2016-2017, come già detto, sono stati messi a punto una serie di interventi scolastici complessi ai quali la Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, non ha voluto far mancare il suo indispensabile contributo economico, finanziando per la terza annualità il progetto denominato "PreventivaMente". In sintesi, il progetto è stato rivolto a Studenti di tutte le classi dell'Istituto Tecnico-Biologico "L. Ghini" di Imola, oltre agli ormai consolidati interventi nel Polo Scolastico dell'Istituto Comprensivo 7 e nelle scuole medie della Vallata del Santerno.

In sintesi, il progetto si è così articolato:

Il Progetto "PreventivaMente", si basa sull'evidenza, supportata anche da dati scientifici, che quando hanno un problema le persone preferiscono parlarne con chi sentono più vicino, spesso un compagno o un amico. L'obiettivo è quello di rendere i ragazzi i soggetti attivi della propria formazione, coinvolgendoli in un modo di operare completamente diverso rispetto ai tradizionali metodi di formazione. Ciò avviene attraverso interventi nelle classi terze (ma anche in alcune seconde e V elementare), tesi a favorire l'interscambio di esperienze tra gli alunni, oltre ai rituali sportelli scolastici, dove invece si prendono in carico situazioni singole o di piccoli gruppi con problematiche per lo più tipiche della prima fase adolescenziale.

In definitiva il Progetto "PreventivaMente", cerca di:

Promuovere la conoscenza delle sostanze psicotrope sia dal punto di vista della composizione chimica, sia dal punto di vista dell'effetto sull'organismo umano anche attraverso l'autoproduzione materiale informativo ad uso divulgativo;

Promuovere la conoscenza dei risvolti "legali" conseguentemente all'uso di sostanze psicotrope;

Favorire un maggior senso di autoefficacia e responsabilizzazione nei ragazzi;

Promuovere la salute anche in ambito di prevenzione sportiva;

Favorire la conoscenza dei diversi modi di interazione con i pari (a scuola, con i gruppi informali, nei party, negli eventi).

Inoltre sempre nell'ambito del progetto è stata organizzata una iniziativa formativa presso Palazzo Sersanti, gentilmente messo a disposizione dalla Fondazione cassa di Risparmio, rivolta ad insegnanti, educatori e allenatori sportivi, oltre che ai genitori e agli studenti, dal titolo "Giovani e sostanze psicoattive" organizzata da "Il Sorriso" in collaborazione con IC7 e Cist (ente di formazione per il personale docente):

Risultati economici e ambientali

Dimensione ambientale

La dimensione di Comunità fa emergere un'attenzione alla tematica ambientale che permea le attività della Coop. Il Sorriso, nonostante non vi siano servizi e progetti centrati in modo esclusivo su questo argomento. Nella quotidianità dell'agire la cooperativa promuove la sensibilizzazione al tema del riutilizzo e della valorizzazione dei materiali di scarto, orientando gli ospiti alla raccolta differenziata per il riciclaggio e il riutilizzo dei rifiuti, con un particolare impegno allo sviluppo sostenibile attraverso l'acquisto di prodotti ecologici ed eco-compatibili.

Dimensione economica

La riclassificazione del conto economico è volta a rappresentare come la ricchezza prodotta dalla cooperativa vada a distribuirsi a favore dei propri portatori di interesse (stakeholders), siano essi interni, siano essi esterni. La ricchezza prodotta è data dalla differenza tra i ricavi (principalmente la vendita dei propri servizi) ed i c.d. costi intermedi della produzione, cioè quelli determinati da elementi diversi dal lavoro, in quanto la remunerazione del lavoro non viene considerata un costo, ma una delle voci di redistribuzione del valore aggiunto. La riclassificazione del conto economico porta, quindi, in sé un profondo senso di "lettura altra" degli elementi costitutivi del bilancio civilistico, esplorandone i significati di valenza sociale, senza al contempo contraddirne la logica dei principi contabili che ne è alla base.

Prospetto di determinazione del valore aggiunto

CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO AL VALORE AGGIUNTO	2016		2015	
RICAVI NETTI DI VENDITA		1.485.258		1.408.070
Variazione delle rimanenze di prod. finiti e di prod. in corso di lav.		-		-
+ Costi patrimonializzati per lavori in economia		-		-
= VALORE DELLA PRODUZIONE		1.485.258		1.408.070
- Costo delle materie prime consumate:	-	230.653	-	224.711
± Variazione delle scorte di materie prime e di consumo	-	17		4.870
- Costi dei servizi consumati	-	218.865	-	219.361
- Costi per godimento beni di terzi	-	7.914	-	8.117
- Oneri di gestione	-	14.325	-	16.256
Totale dei costi per consumi di materie, servizi e godimento beni di terzi		- 471.774		- 463.575
= VALORE AGGIUNTO		1.013.484		944.495
- Costi del personale dipendente		- 862.231		- 872.513
= MARGINE OPERATIVO LORDO (EBITDA)		151.253		71.982
- Ammortamenti		- 20.608		- 24.026
- Altri accantonamenti		- 40.000		- 2.817
= REDDITO OPERATIVO (EBIT)		90.644		45.139
+ Proventi finanziari	837		1.203	
- Oneri finanziari	- 6.020		- 310	
Saldo della gestione finanziaria		- 5.183		893
+ Proventi patrimoniali	-		-	
- Oneri patrimoniali	-		-	
Saldo della gestione patrimoniale		-		-
= RISULTATO DELLA GESTIONE CORRENTE		85.462		46.033
RISULTATO ANTE IMPOSTE		85.462		46.033
- Imposte sul reddito dell'esercizio		- 8.900		- 11.478
RISULTATO NETTO DI ESERCIZIO		76.562		34.555

Prospetti di riparto del valore aggiunto

REMUNERAZIONE DEL PERSONALE		2016	2015
Remunerazioni dirette	salari e stipendi	648.819	647.130
	tfr	47.780	49.432
	altri oneri previdenziali	203	199
Remunerazioni indirette	INPS	151.525	163.657
	INAIL	5.084	3.060
Rimborsi e altri costi del personale		8.820	9.035
TOTALE		862.231	872.513
di cui per personale SOCIO		475.942	418.747

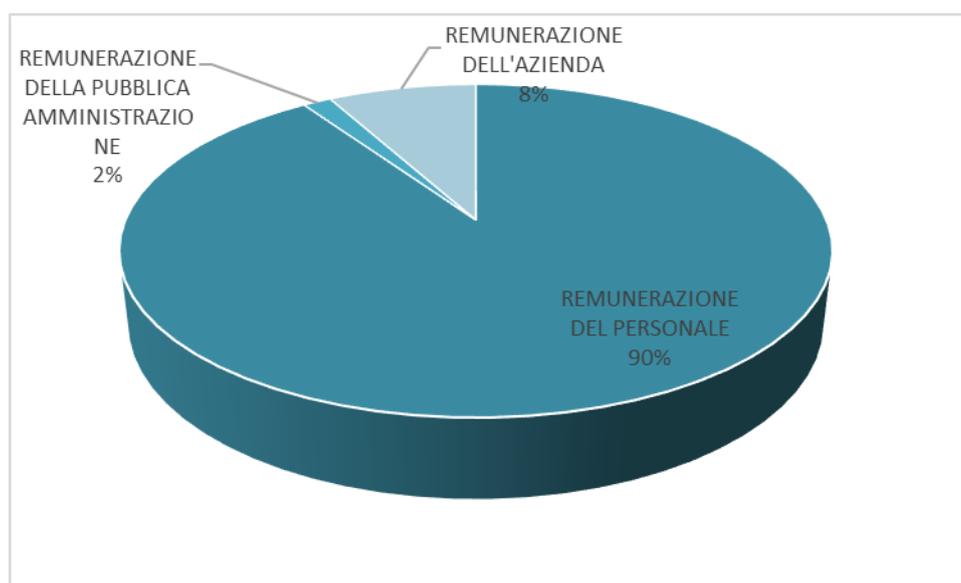
REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		2016	2015
Imposte dirette	IRES	- 1.269	2.957
	IRAP	10.169	8.521
Imposte indirette	Imposta di bollo	-	-
	Imposta di registro	400	-
	Vidimazioni e diritti camerali	328	478
	Tassa di concessione governativa	-	-
	Tasse automobilistiche	1.186	1.138
	IMU	-	-
	TARI	3.211	3.386
	Altre imposte	616	588
TOTALE		14.641	17.067

REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO		2016	2015
Oneri per capitale a breve termine	Interessi passivi v/banche	6.020	79
	Interessi passivi v/altri finanziatori	-	31
TOTALE		6.020	110

REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI RISCHIO		2016	2015
Dividendi		-	-
TOTALE		-	-

REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA		2016	2015
Oneri per capitale a breve termine	Utili	76.562	34.555
	Perdite	-	-
TOTALE		76.562	34.555

DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO	2016		2015	
REMUNERAZIONE DEL PERSONALE	862.231	89,87%	872.513	94,40%
REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	14.641	1,53%	17.067	1,85%
REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO	6.020	0,63%	110	0,01%
REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI RISCHIO	-	0,00%	-	0,00%
REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA	76.562	7,98%	34.555	3,74%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	959.453	100,00%	924.245	100,00%



Prospettive future

Questo bilancio sociale, così come quello economico-finanziario, evidenzia chiaramente come la nostra cooperativa, sia ormai una realtà solida ed economicamente attrezzata. Ciò non ci esime da una analisi sulle prospettive future, a breve e medio periodo.

Siamo impegnati da un lato al consolidamento dell'esistente e, dall'altro, a valutare eventuali opportunità sia in termini di investimento, sia nella logica di acquisizione di nuovi servizi.

Per ciò che concerne l'esistente, oltre alle ormai storiche comunità, nelle diverse declinazioni, va sottolineato l'impegno profuso negli ultimi anni a favore di giovani e adolescenti, con nuove modalità di intervento che ci hanno permesso di consolidare esperienze territoriali, prevalentemente rivolte al mondo della scuola, ormai uscite dalla sperimentazione, con l'obiettivo nel futuro prossimo di allargare i nostri interlocutori.

A ciò va aggiunto che dalla metà del 2016, su sollecitazione della COMAS Metropolitana e sulla base delle esperienze acquisite, siamo stati sollecitati ad accogliere nelle nostre strutture residenziali minori, nella fascia 15-17 anni, con problemi di dipendenza. Le prime positive esperienze ci inducono a continuare su questo terreno, con l'eventuale prospettiva a medio termine di dedicare una struttura ad hoc per questa tipologia di pazienti. In quest'ottica è già cominciata nel 2016 e continuerà per tutto il 2017 una formazione specialistica, rivolta al personale che si occupa di terapia e riabilitazione, sui modelli di intervento con adolescenti tossicodipendenti e multiproblematici.

Altre prospettive di più lungo periodo, come la possibilità di intraprendere nuovi servizi rivolti a tipologie di intervento diverse (es: migranti, cohousing), sono motivo di valutazione interna.

Sul piano strutturale invece con il 2016 e per tutto il prossimo biennio, sono stati previsti una serie di interventi di adeguamento che riguarderanno tutte le strutture esistenti (Villa Traversa, Busco, Casoncello).

Continuerà anche per il prossimo futuro lo sforzo di recupero crediti ormai storici, vantati nei confronti di alcune USL, prevalentemente del mezzogiorno, che negli ultimi due anni ci ha permesso di recuperare più della metà di quanto dovuto.

Infine abbiamo deciso di razionalizzare, visto anche le buone performance economico-finanziarie di questi anni, i nostri rapporti con le banche del territorio.

Il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa Sociale Il Sorriso