



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 2017

Indice

Indice	2
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	18
Formazione	18
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	24
Gestione patrimoniale	26
Privacy	27
Attività.....	28
Standard di garanzia	28
Standard qualitativi	32
Efficacia del trattamento	32
Soddisfazione dell'utente/servizi/operatori	33
Progetti	34
Risultati economici e ambientali	36
Dimensione ambientale	36
Dimensione economica	36
Prospetto di determinazione del valore aggiunto	37
Prospetti di riparto del valore aggiunto	38
Prospettive future	40

Lettera agli stakeholder

Con l'anno 2017 siamo al secondo Bilancio Sociale della nostra cooperativa. Strumento agile e di facile lettura, rappresenta con puntualità l'attività complessiva della nostra realtà. Non solo contenuti economico-finanziari ma anche dettagliate informazioni sulla forza lavoro, i soci nelle diverse declinazioni, i nostri utenti e le loro caratteristiche (socio-anagrafiche e sanitarie), i progetti, la formazione interna ed esterna. Uno strumento ormai indispensabile quindi che favorisce la comprensione della nostra realtà agli stakeholders interni ed esterni.

Il 2017 ci consegna un bilancio ancora positivo (siamo ormai ad 11 bilanci consecutivi chiusi in attivo), pur rivelando alcune situazioni che nel tempo potrebbero portare difficoltà: Mi riferisco in particolare ad alcuni crediti storici che rischiamo di non incassare ed agli ingressi nelle strutture (in particolare dei minori inseriti nel progetto Madre-Bambino) che mostrano un andamento altalenante, con flussi significativi in alcuni mesi dell'anno e assenza di invii in altri periodi, non permettendo una puntuale programmazione.

Con piacere, noto che i progetti di prevenzione dedicati agli adolescenti e messi a disposizione del territorio del Circondario, grazie al sostanziale contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Imola, hanno assunto carattere permanente e coinvolgono nuove realtà scolastiche che ne hanno recepito l'importanza. Così come i rapporti con il territorio e le sue articolazioni e la presenza all'interno degli organismi tecnici metropolitani e regionali (CoMAS, CEA, tavoli tecnici permanenti) che mi inducono a pensare ad un nuovo protagonismo della nostra cooperativa non casuale ma frutto dell'impegno personale e costante dei nostri responsabili d'area.

Infine, anche quest'anno mi preme sottolineare il grande lavoro compiuto da tutte le componenti presenti al nostro interno (dagli operatori dell'area terapeutica, a quelli delle attività di supporto) che rappresentano un valore aggiunto per la nostra cooperativa.

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'informazione 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 31/12/2017	
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 2017 si sono tenuti 4 consigli con una partecipazione pari al 71,5% 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 47 soci divisi in 14 soci lavoratori, (9 femmine e 5 maschi) 4 soci volontari (1 Femmina e 3 maschi) e 29 soci sovventori, (12 Femmine 10 maschi e 7 persone giuridiche); 4 soci lavoratori sono anche sovventori (3 femmine e 1 maschio).

Assemblee convocate	2017
Ordinarie	1
Straordinarie	0

	n.soci aventi diritto	n.soci presenti	% presenze
Assemblea del 18/05/17	45	13 lavoratori su 14 5 sovventori su 31	40%

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	Data licenziamento	Funzione nell'organizzazione
Aliberti Francesca	F	18/09/1958	Diploma	Lavoratore		Coordinatrice Unità Complessa Femminile e Minori e Comunità per Coppie con o senza figli
Anconelli Vasco	M	19/02/1955	Licenza media inferiore	Lavoratore		Capo operatore tecnico
Balestra Stefania	F	11/05/1972	Diploma	Lavoratore		Educatrice
Campanelli Sergio	M	12/08/1973	Laurea	Lavoratore		Coordinatore Unità Semplice Comunità maschile
Carapia Maria Teresa	F	02/07/1958	Licenza media inferiore	Lavoratore	30/06/2017	Capo cuoca
Macaluso Francesca	F	08/11/1981	Laurea	Lavoratore	24/11/2016	Educatore
Carani Riccardo	M	02/11/1993	Laurea	No socio		Educatore
D'Aloia Flora	F	04/09/1977	Laurea	Lavoratore		Educatrice
Fabbri Elena	F	09/05/1968	Diploma	Lavoratore		Impiegata
Falossi Rita	F	27/01/1960	Diploma	Lavoratore		Educatrice professionale
Felisi Patrizia	F	02/04/1956	Licenza media inferiore	Lavoratore		Assistente di base senza titolo
Grassi Francesco	M	05/08/1962	Laurea	Lavoratore		Responsabile Qualità, rapporti istituzionali, personale

Botti Alessandro	M	14/01/1975	Laurea	No socio	31/12/2017	Educatrice
Donattini Denise	F	10/03/1978	Licenza media inferiore	No socio	31/08/2017	Aiuto cuoca
Piancastelli Angelo	M	26/06/1971	Laurea	Lavoratore		Educatore
Ravagli Micaela	F	17/07/1967	Laurea	Lavoratore		Responsabile Generale Comunità terapeutiche
Tancredi Donata	F	03/05/1971	Laurea	Lavoratore		Educatrice
Belicchi Valentina	F	09/12/1983	Laurea	No socio		Educatrice minori
Bendoni Daniela	F	12/01/1978	Diploma	Lavoratore		Operatore tecnico
Castellari Antonio	M	01/04/1967	Laurea	No socio		Educatore
Drago Vincenzo	M	16/09/1955	Diploma	No socio		Educatore, Referente Comunità per coppie con o senza figli
Frisi Anna Rita	F	17/05/1975	Laurea	No socio		Assistente all'Infanzia
Gaudenzi Chiara	F	22/07/1978	Laurea	No socio		Educatrice
Giberti Elisabetta	F	06/11/1961	Laurea	No socio	31/03/2017	Educatrice e Psicologa della Genitorialità e di comunità
Jusufi Fadile	F	23/07/1968	Licenza media inferiore	No socio		Cuoca
Lomonaco Anna Giulia	F	13/12/1970	Diploma	No socio		Cuoca

Manzoni Angelo	M	26/06/1978	Laurea	No socio		Educatore
Meddah Abdellah	M	27/12/1974	Licenza media inferiore	No socio		Animatore senza titolo
Pietrantonio Pierpaolo	M	22/07/1974	Laurea	Lavoratore		Educatore
Ronchi Daniela	F	15/07/1972	Diploma	No socio		Impiegata
Berardino Zeudi	F	18/08/1979	Diploma	No socio	28/02/2017	Assistente di base senza titolo
Visani Irma	F	05/09/1964	Licenza media inferiore	No socio		Cuoca
Montaruli Cristina	F	08/07/1987	Laurea	No socio		Educatrice
Dahdahi Fatiha	F	01/01/1982	Licenza media	No socio	03/03/2017	Tirocinante
Venturi Orianderson	M	31/01/1988	Licenza media	No socio	02/03/2017	Tirocinante
Burgos Zambrano Maria Jose	F	23/06/1993	Diploma	No socio		Tirocinante
Castrignano Noemi	F	11/11/1993	Diploma	No socio	21/12/2017	Tirocinante

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 2017 il numero dei soci lavoratori è rimasto invariato rispetto all'anno precedente, (sono stati ammessi 2 nuovi soci e 2 sono stati cancellati dal libro soci per dimissioni).

Nel corso dell'anno 2017 il numero dei dipendenti è diminuito di 3 unità (5 nuove assunzioni e 8 licenziamenti). Al 31/12/2017 i lavoratori dipendenti sono 28.

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 11 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 2017 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 2017 sono state fatte complessivamente 420 ore di supervisione delle equipe e 229 ore di formazione nei seguenti ambiti, con 77 crediti ECM erogati:

- formazione "VIRTUAL FAIR", organizzato dalla Fondazione Nuovo Villaggio del Fanciullo di Ravenna in collaborazione con il Ser.T. di Forlì. 21 crediti ECM;
- Workshop introduttivo alla DBT (Dialectical Behavior Therapy) e Mindfulness e comunità terapeutica - Un modello orientato alle DBT skills". Organizzato dalla Comunità Casa Lodesana in collaborazione con L'AUSL Parma e con SIDBT. 24 crediti ECM;
- Formazione: "Emozioni e relazioni: dalla percezione del sé alla percezione dell'altro". Organizzato dalla Comas Metropolitana. 12 Crediti ECM;
- Workshop "DBT", organizzato dalla Regione E-R.. 20 Crediti ECM;
- Conferenza regionale sulle Dipendenze Patologiche, organizzato da Regione E-R e CEA;
- Corso di Formazione per ruoli amministrativi, consiglieri e revisori contabili, "Analisi di bilancio" organizzato da Legacoop Imola;
- Corso di aggiornamento per R.L.S.. Organizzato dalla SEPI Imola crediti ECM no • Formazione: aggiornamento per RLS organizzato dalla SEPI Imola.

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. Al 31/12/2017 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. Al 31/12/2017 la cooperativa conta 4 soci volontari;

Soci lavoratori

Cognome e nome	Sesso	Data di nascita	Titolo di studio	Tipologia socio	Data esclusione	Funzione nell'organizzazione
Aliberti Francesca	F	18/09/1958	Diploma	Lavoratore		Coordinatrice Unità Complessa Femminile e Minori e Comunità per Coppi18/09/1958e con o senza figli
Anconelli Vasco	M	19/02/1955	Licenza media inferiore	Lavoratore		Capo operatore tecnico
Balestra Stefania	F	11/05/1972	Diploma	Lavoratore		Educatrice
Campanelli Sergio	M	12/08/1973	Laurea	Lavoratore		Coordinatore Unità Semplice Comunità maschile
Carapia Maria Teresa	F	02/07/1958	Licenza media inferiore	Lavoratore	15/12/2017	Capo Cuoca
D'Aloia Flora	F	04/09/1977	Laurea	Lavoratore		Educatrice
Fabbi Elena	F	09/05/1968	Diploma	Lavoratore		Impiegata
Falossi Rita	F	27/01/1960	Diploma	Lavoratore		Educatrice professionale

Felisi Patrizia	F	02/04/1956	Licenza media inferiore	Lavoratore		Assistente di base senza titolo
Grassi Francesco	M	05/08/1962	Laurea	Lavoratore		Responsabile Qualità, rapporti istituzionali, personale
Bendoni Daniela	F	12/01/1978	Diploma	Lavoratore		Operatore tecnico
Manzoni Angelo	M	26/06/1978	Laurea	Lavoratore		Educatore
Piancastelli Angelo	M	26/06/1971	Laurea	Lavoratore		Educatore
Ravagli Micaela	F	17/07/1967	Laurea	Lavoratore		Responsabile Generale Comunità terapeutiche
Tancredi Donata	F	03/05/1971	Laurea	Lavoratore		Educatrice
Macaluso Francesca	F	08/11/1981	Laurea	Lavoratore	29/03/2017	Educatore

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
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

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 2017 sono stati 88 (+9 rispetto al 2016), di cui 35 donne, 52 uomini e 1 transessuale. Di questi erano 43 quelli già in programma nell'anno precedente (15 donne, 27 uomini e 1 trans), mentre i nuovi ingressi del 2017 sono stati 45 (20 donne e 25 uomini).

A questi vanno aggiunti 17 minori, da 0 a 6 anni (+5 rispetto al 2016), di cui 11 già in carico dall'anno precedente (7 bimbi e 4 bimbe) e 6 nuovi ingressi (5 bimbe e 1 bimbo).

Complessivamente quindi abbiamo accolto nelle nostre strutture nell'anno 2017, 105 persone (+14 rispetto al 2016). Per un totale di 19312 giornate erogate, contro le 12069 giornate del 2016 (+7243 giornate), pari ad una media di 183,9 (contro le 152,8 del 2016) giornate per ospite (+31).

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 36,4% (32 pazienti su 88), seguita dalla fascia oltre i 40 anni con 23 pazienti (26,1%).

Complessivamente queste due fasce hanno quindi 55 pazienti, pari al 62,5% del totale dei pazienti inseriti nel 2017. Quindi segue la fascia dai 25 ai 30 anni che sono rappresentati per il 18,2% (16 su 88).

La fascia d'età di coloro che hanno dai 20 ai 24 è presente con il 12,5% (11 pazienti), mentre sono 6 gli utenti nella fascia 15-19 anni (6,8%).

Riguardo alla **scolarità acquisita** (titolo di studio), la maggioranza dei pazienti pari al 67% (59 pazienti su 88, tra questi 38 uomini e 21 donne) ha conseguito il diploma di scuola media inferiore; il diploma

di scuola media superiore è acquisito dal 22,7% degli utenti (20 in tutto, di cui 10 uomini e 10 donne). Il 6,8%, invece, si è fermato alla licenza elementare (6 pazienti, 3 uomini e 3 donne), infine 3, il 3,4% (1 uomo e 2 donne) 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 75%, (66 su 88), (34 uomini e 32 donne); gli occupati stabilmente sono 4 (il 4,5%, 3 uomini e 1 donna), i sottoccupati (lavori precari o a nero) rappresentano il 7,95% (7, 6 uomini e 1 donna). Ci sono infine 9 utenti (10,2%), 8 maschi e 1 femmina, in condizione non professionale (pensionati e invalidi), e 2 pazienti, uno per sesso, studenti

b) caratteristiche per consumi di sostanze:

Per quanto riguarda l'**età di prima assunzione** di sostanze stupefacenti si conferma anche nel 2017, il dato che vede la fascia di età di coloro che hanno tra i 15 e i 19 anni essere la più rappresentata con 43 pazienti, il 48,9% (26 uomini e 17 donne). Segue la fascia di età fino dai 20 ai 24 anni, con 20 pazienti, il 22,7% (11 uomini e 9 donne), seguita dalla fascia di età fino a 14 anni (13%, 13 in tutto, 7 uomini e 6 donne), poi quella di coloro che hanno iniziato oltre i 25 anni, con 9 pazienti (10,2%, 6 uomini e 3 donne). Sono 3 infine i pazienti nella fascia 31-40 anni (2 uomini e 1 donna, 3,4%).

Per ciò che concerne la **sostanza di prima assunzione**, i cannabinoidi sono al primo posto, 27 in tutto (16 uomini e 11 donne). Sono 26 invece coloro che dichiarano l'uso iniziale di eroina (14 u. e 8 f.), mentre l'alcol è prima sostanza per 14 (8 u. e 6 d.). 4 (3 u. e 1 d.), per allucinogeni e altre sostanze illegali. Infine 19 utenti (9 u. e 10 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, 61 su 88 (69,3%), 34 uomini e 27 donne, connaturando, in linea con gli ultimi anni, ancora le nostre strutture in una logica "eroinocentrica".

La cocaina risulta sostanza primaria per 17 pazienti (11 uomini e 6 donna), l'19,3% dei nostri ospiti.

L'alcol, come causa di trattamento vede 9 pazienti (il 10,2%, 6 uomini e 3 donne).

Infine 1 (uomo) è entrato in programma per dipendenza da ed uso compulsivo di cannabinoidi.

Passando alla **sostanza secondaria d'abuso** è più evidente naturalmente il fenomeno del consumo di cocaina che appartiene a 40 soggetti, il 45,4% (24 uomini e 16 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 24 utenti, il 27,3% (14 u. e 10 d.); sono 4, coloro che dichiarano un uso secondario di eroina (3 u. e 1 d.); 3, (2 uomini e 1 donna) di cannabinoidi; 13, il 14,8% invece di alcol (7 u. 6 d.); 4 (2 u. e 2 d.), infine, 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

	2017	2016
Contributi da aziende	163	530
Contributi da privati	2.486	2.331
Contributi da banche	6.000	6.000
Incasso quote 5x1000	0	1.196
Totale	8.649	10.057

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:

	2017	2016
Materie prime e di consumo	240.260	230.653
Servizi	237.971	218.865
Godimento beni di terzi	6.517	7.914
Totale	484.748	457.432

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 fino a tutto il 2017. A settembre 2017 si è svolta la Conferenza Regionale sulle Dipendenze Patologiche, in occasione della quale sono state poste le basi per il nuovo Accordo regionale ed è stato licenziato

il in previsione della Conferenza Regionale sulle Dipendenze, prevista per settembre 2017 che definirà nuove linee di indirizzo a partire dal Programma Regionale Dipendenze 2017-2019, approvato nella stessa sede.

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 ed è terminata a dicembre 2017, con la decisione di aumentare la sola retta terapeutico-riabilitativa a 72,30€ (precedentemente 70,11€).

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 vecchio Accordo regionale e delle successive proroghe, 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.

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		2017		2016	
ATTIVITÀ IMMOBILIZZATO	Imm. Immateriali	20.535	2%	25.724	2%
	Imm. Materiali	81.191	7%	49.113	5%
	Imm. Finanziarie	13.117	1%	13.392	1%
TOTALE IMMOBILIZZATO		114.843	11%	88.229	8%
ATTIVO A BREVE	Liquidità	742.305	68%	585.643	55%
	Crediti-debiti di regolamento	123.211	11%	282.113	27%
	Attività finanziarie	100.008	9%	100.008	9%
	Rimanenze	8.670	1%	10.301	1%
TOTALE ATTIVO A BREVE		947.194	89%	975.064	92%
TOTALE IMPIEGHI		1.089.037	100%	1.063.293	100%

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

FONTI		2017		2016	
FINANZIAMENTI	Tfr	227.408	21%	264.281	25%
	Mutui bancari	43.715	4%	9.854	1%
TOTALE FINANZIAMENTI		271.123	25%	274.135	26%
PATRIMONIO NETTO	Capitale sociale	15.775	1%	14.075	1%
	Riserve indivisibili	772.786	71%	698.522	66%
	Utili/perdita	29.353	3%	76.562	7%
TOTALE PATRIMONIO NETTO		817.915	75%	789.158	74%
TOTALE FONTI		1.089.037	100%	1.063.293	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

La cooperativa si è sempre adeguata alle misure in materia di protezione dei dati personali. Presso la sede sociale è depositato il Documento Programmatico sulla Sicurezza, redatto in data 06/12/2005 e costantemente aggiornato secondo le disposizioni del D.lgs. N. 196/2003 e successive modificazioni.

Il 25 maggio 2016 è entrato in vigore il Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Il Regolamento si applicherà in tutti gli Stati Membri a partire dal 25 maggio 2018, termine entro il quale le aziende dovranno adeguarsi alle importanti novità previste rispetto al vigente codice della privacy.

A tale scopo la cooperativa sta prendendo contatti con una società che offre consulenza in materia per essere accompagnata nell'iter di adeguamento al Regolamento UE.

La società si occuperà nel particolare di:

- verificare la conformità della Cooperativa dai punti di vista della conservazione e del trattamento dei dati evidenziando eventuali situazioni critiche emerse dall'analisi della documentazione privacy utilizzata fino ad ora;
- redigere e aggiornare la documentazione necessaria, tra cui:
 - o documento di valutazione dell'impatto dei trattamenti sulla protezione dei dati personali (Data Protection Impact Assessment – DPIA);
 - o informative per gli interessati al trattamento dei dati
 - o lettere di designazione per responsabili e incaricati al trattamento dei dati;
 - o istruzioni scritte per incaricati
 - o disciplinare interno
 - o registro dei trattamenti
- offrire consulenza tecnica su tutti gli adempimenti previsti dal Regolamento UE e supporto nel caso di controversie.

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 maschile 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	+76.562	5,15%	33	47	18 (di cui 12 della provincia di BO)	19
2017	€ 1.455.580	+29.353	2,02%	45	43	25 (di cui 20 della provincia di BO)	13

*dato non disponibile

Dai dati sopra esposti si evince come in questi ultimi 11 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 2017 è stata di 2,95.

Il numero delle valutazioni pre-ingresso entro 1 mese, rimane un dato particolarmente significativo, raggiungendo 88,9% (40 valutazioni su 45), ben più alto quindi dell'atteso (50%) e superiore al dato 2016 (87,9%).

Il numero totale degli ingressi nel 2017 è di molto superiore all'anno precedente, pari a 45 utenti entrati in comunità (+12 rispetto al 2016). Gli utenti totali (cioè la somma di coloro già in carico nell'anno precedente che continuano il programma, più coloro entrati nel 2017) sono stati 88 (+9 rispetto al 2016).

La media del tasso di occupazione dei posti letto nel 2017 si avvicina alla copertura completa dei posti letto ed è pari al 97,3% (+26,6%). Come già visto negli anni precedenti, scomponendo il dato, abbiamo una crescita in tutte le strutture, in particolare, 95,2% contro il 76,9% (+18,3%) dell'anno precedente, per la Comunità Femminile, mentre le presenze nella struttura Maschile aumentano sensibilmente passando dal 63,3% del 2016 al 99,4% del 2017 (+36,1%).

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 5,8 (5,7 nel 2016) posti occupati (fino a 6 posti disponibili in ogni struttura). Infine il Progetto Aria (Transgender) ha visto presente solo un paziente.

Rispetto agli abbandoni, nel 2017 sono stati 21 rispetto ai 9 del 2016 (il 46,6% di coloro che sono entrati in programma), 12 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 28,9% (57,6% nel 2016, -28,7), (pari a 13 utenti su 45). Su questo dato è utile ribadire che rimane abbastanza anomalo poiché coloro che hanno finito il programma nel 2017, 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 23 in totale (21 abbandoni, e 2 espulsioni).

Dei 21 abbandoni (8 uomini e 13 donne), 9 provenivano da SerT extra Regione Emilia-Romagna, 2 provenivano da SerT regionali (Forlì e Cento) e 10 dall'Area metropolitana bolognese. Precisamente: 7 dal SerT di Bologna est ed 1 a testa dai SerT di Vergato, San Lazzaro, San Giorgio di Piano e Budrio. Per quanto riguarda la fase del programma in cui si trovavano al momento dell'abbandono abbiamo: 3 persone erano inserite nella fase motivazionale, 6 nella fase clinica E 11 nella fase di accoglienza, nessuno infine nella fase reinserimento.

Tra le cause dell'abbandono spicca l'assenza di motivazioni per 7 pazienti, seguita con 6 per craving (desiderio di drogarsi) e da 5 per non accettazione delle regole, 3 infine per altre motivazioni.

Nel 2017 abbiamo avuto 2 espulsioni (entrambe donne), 1 per minacce verbali verso gli operatori e 1 per comportamenti inadeguati, 1 proveniente dal SerT Bologna est e l'altra dal SerT di Vergato.

Infine nel 2017 vi sono state 2 sospensioni di programma.

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	2,95	almeno 80 colloqui (3,3 colloqui al mese per 24 mesi)
2) n° di valutazioni effettuate entro 1 mese/ tot valutazioni svolte	40/45 (88,9%)	> 50% entro 1 mese
3) % Tasso occupazione posti letto	97,3%	>60%
5) n° abbandoni/tot degli utenti che hanno intrapreso il programma	21/45 (46,6%)	<50 %
EFFICACIA DI TRATTAMENTO		
6) n° tot utenti che hanno concluso positivamente il programma presso strutture/tot utenti accolti nelle strutture	13/45 (28,8%)	>30%
7) n° totale abbandoni/espulsioni	23 (21+2) (51,1%)	<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	2 (4,4%)	<10%

Soddisfazione dell'utente/servizi/operatori

Per quanto riguarda le segnalazioni/reclami del 2017, non ci sono state, al contrario del 2016, segnalazioni per eventi avversi (Gestione del rischio clinico). Ci sono state invece 6 segnalazioni interne (4 provenienti dalla struttura femminile e 2 da quella per coppie). Nessun reclamo è invece pervenuto alla direzione.

Le 4 segnalazioni provenienti dalla struttura femminile riguardavano: la situazione automezzi in dotazione della Comunità Femminile. In conseguenza si è provveduto all'acquisto di un ulteriore automezzo nuovo; l'obsolescenza di un pc. Anche in questo caso si è provveduto all'acquisto di uno nuovo; l'esigenza di acquistare nuovi presidi per l'attività fisica (pesi, palle, elastici), in parte successivamente acquistati.

Le 2 segnalazioni provenienti dalla Comunità per coppie riguardavano la pericolosità di una parete in cartongesso (messa poi in sicurezza) e la richiesta di tagliare l'erba al bordo della strada che conduce alla struttura. Anche in questo caso si è risposto con l'immediata sfalcatura.

INDICATORE	RISULTATO	ATTESO
SODDISFAZIONE DELL'UTENZA		
n° tot dei reclami	0	>10
n° tot delle segnalazioni	6	>10
n° reclami per causa	0	
n° reclami chiusi con lettera	0	
n° reclami chiusi con comunicazione	0	

Progetti

PreventivaMente

Il progetto "PreventivaMente", ormai giunto alla quarta edizione, ha teso ad intersecare i diversi aspetti psicologici e sociali di giovani e giovanissimi con un focus particolare sui consumi di additivi, psicotropi o legati a stili di vita, cercando di fornire all'interno delle istituzioni scolastiche che ne hanno richiesto l'intervento, diverse tipologie di aggancio attraverso gli sportelli, gli interventi nelle classi, momenti di approfondimento per il personale docente e per i genitori, costruzione di eventi.

Il progetto ha provato a raggiungere l'obiettivo di ampliare le conoscenze di studenti, genitori ed insegnanti riguardo ai temi dell'agio-disagio giovanile e dei consumi di sostanze e di alcol, per prevenire episodi negativi nella fascia di età preadolescenziale e l'intenzione di costruire una rete e un osservatorio sugli stili di vita dei più giovani con gli educatori scolastici e le rappresentanze dei genitori.

Nell'anno 2017 (seconda parte del progetto 2016-17 e prima parte anno scolastico 2017-18), hanno richiesto i nostri interventi: il Polo scolastico Valle del Santerno, coinvolgendo tutti i ragazzi delle classi III dei plessi scolastici di Castel del Rio, Fontanelice, Borgo Tossignano, Casalfiumanese, con una piccola appendice nelle V elementari di Castel del Rio e Casalfiumanese, in quest'ultimo caso con un metodo più improntato sul gioco e sui piccoli gruppi nel riconoscimento delle diversità

nel proprio territorio. In questo territorio è stato attivato per la prima volta lo Sportello scolastico su richiesta degli insegnanti e la collaborazione dei genitori.

L'Istituto Comprensivo 7 di Imola, ormai capofila dei nostri progetti, dove oltre all'intervento nelle classi III è attivo uno Sportello permanente, dalle due alle tre volte a settimana.

Infine dallo scorso anno si è instaurata una collaborazione con l'Istituto superiore "Ghini" (ad indirizzo tecnico-biologico). Qui abbiamo sperimentato una nuova modalità di lavoro coinvolgendo negli incontri proposti sia gli studenti che gli insegnanti che si sono resi disponibili. Differenziando per fasce d'età, tra studenti del primo biennio e quelli del triennio.

Gli obiettivi principali del progetto sono stati:

- offrire un'occasione d'ascolto agli studenti che avvertono disagio;
- offrire informazioni adeguate rispetto alle diverse sostanze psicotrope e le conseguenze in termini di consumo problematico e dipendenza, sia agli alunni e agli insegnanti che ai genitori;
- creare un osservatorio utile alla predisposizione di azioni mirate alla prevenzione delle dipendenze;
- fornire strumenti di supporto ai genitori interessati;
- prevenire situazioni di disagio che possano sfociare in consumi di sostanze e alcol.

Nell'anno 2017 i nostri interventi hanno raggiunto circa 450 studenti, ma anche molti genitori ed insegnanti hanno beneficiato di queste attività.

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	2017		2016	
RICAVI NETTI DI VENDITA		1.455.580		1.485.258
Variazione delle rimanenze di prod. finiti e di prod. in corso di lav.		-		-
+ Costi patrimonializzati per lavori in economia		-		-
= VALORE DELLA PRODUZIONE		1.455.580		1.485.258
- Costo delle materie prime consumate:	- 240.260		- 230.653	
± Variazione delle scorte di materie prime e di consumo	- 1.630		- 17	
- Costi dei servizi consumati	- 237.971		- 218.865	
- Costi per godimento beni di terzi	- 6.517		- 7.914	
- Oneri di gestione	- 14.274		- 14.325	
Totale dei costi per consumi di materie, servizi e godimento beni di terzi		- 500.652		- 471.774
= VALORE AGGIUNTO		954.929		1.1013.484
- Costi del personale dipendente		- 878.253		- 862.231
= MARGINE OPERATIVO LORDO (EBITDA)		76.676		151.253
- Ammortamenti		- 23.339		- 20.608
- Altri accantonamenti		- 12.055		- 40.000
= REDDITO OPERATIVO (EBIT)		41.282		90.644
+ Proventi finanziari	563		837	
- Oneri finanziari	- 6.933		6020	
Saldo della gestione finanziaria		- 6.370		- 5.183
+ Proventi patrimoniali	-		-	
- Oneri patrimoniali	-		-	
Saldo della gestione patrimoniale		-		-
= RISULTATO DELLA GESTIONE CORRENTE		34.912		85.462
RISULTATO ANTE IMPOSTE		34.912		85.462
- Imposte sul reddito dell'esercizio		- 5.559		- 8.900
RISULTATO NETTO DI ESERCIZIO		29.353		76.562

Prospetti di riparto del valore aggiunto

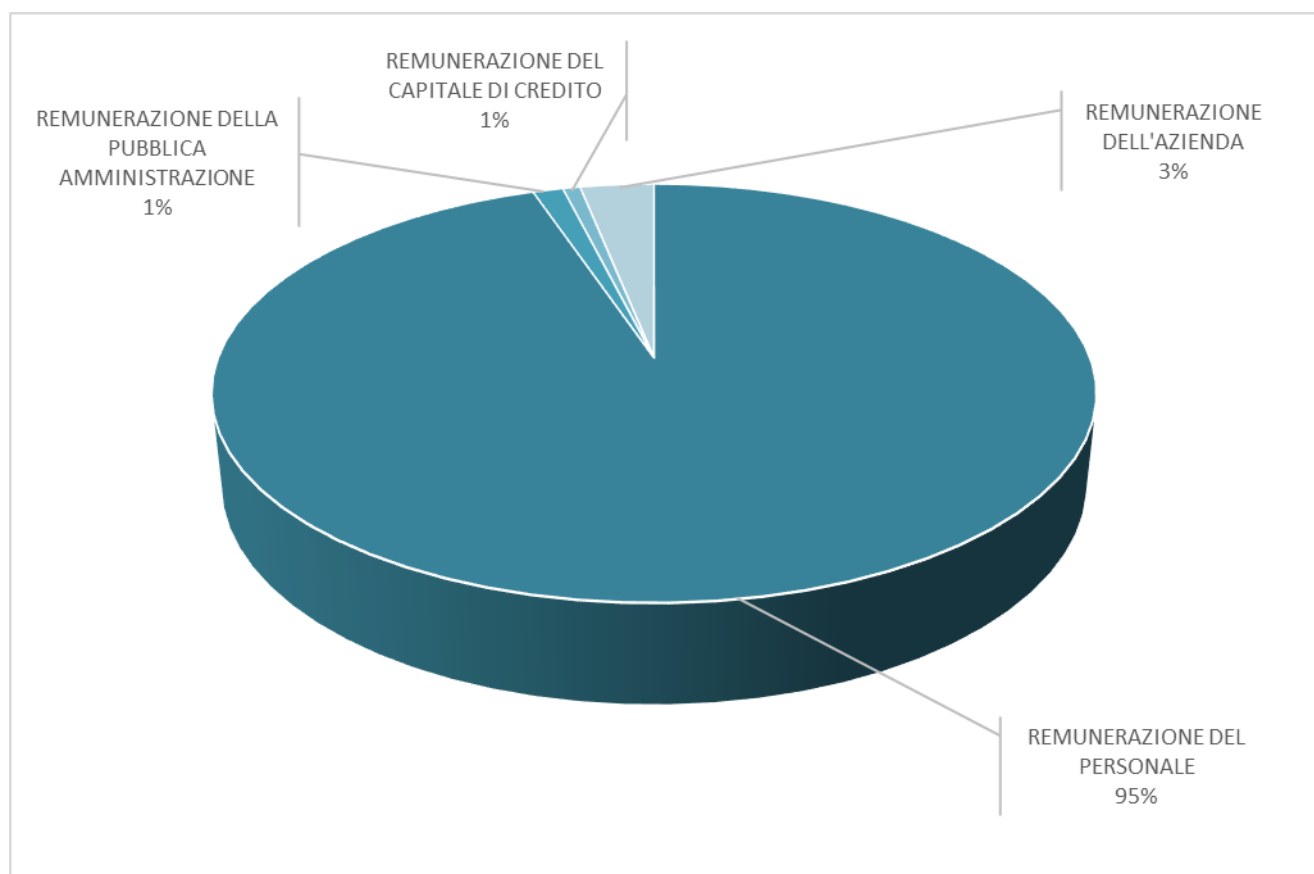
REMUNERAZIONE DEL PERSONALE		2017	2016
Remunerazioni dirette	salari e stipendi	662.005	648.819
	tfr	49.072	47.780
	altri oneri previdenziali	322	203
Remunerazioni indirette	INPS	151.906	151.525
	INAIL	7.412	5.084
Rimborsi e altri costi del personale		7.536	8.820
TOTALE		878.253	862.231
di cui per personale SOCIO		529.781	475.942

REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		2017	2016
Imposte dirette	IRES	1.269	-1.269
	IRAP	4.290	10.169
Imposte indirette	Imposta di bollo	54	-
	Imposta di registro	800	400
	Vidimazioni e diritti camerali	335	328
	Tassa di concessione governativa	-	-
	Tasse automobilistiche	1.416	1.186
	IMU	-	-
	TARI	3.218	3.211
	Altre imposte	643	616
TOTALE		12.026	14.641

REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO		2017	2016
Oneri per capitale a breve termine	Interessi passivi v/banche	6.919	6.020
	Interessi passivi v/altri finanziatori	14	0
TOTALE		6.933	6.020

REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA		2017	2016
Oneri per capitale a breve termine	Utili	29.353	76.562
	Perdite	-	-
TOTALE		29.353	76.562

DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO	2017		2016	
	REMUNERAZIONE DEL PERSONALE	878.253	94.79%	862.231
REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	12.026	1.30%	14.641	1.53%
REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO	6.933	0.75%	6.020	0.63%
REMUNERAZIONE DELL'AZIENDA	29.353	3.17%	76.562	7.98%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	926.565	100,00%	959.454	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.

L'impegno assunto nei confronti della COMAS Metropolitana rispetto all'accoglienza di minori in comunità è continuata per gran parte del 2017 e proseguirà anche nel 2018 se ci saranno richieste di ingresso.

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

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

L'attività di recupero intrapresa nel 2015 sta portando buoni risultati, sono stati recuperati circa la metà dei crediti incagliati e prosegue con buone speranze l'attività verso quelle USL, del mezzogiorno che ancora non hanno dato esito positivo.

Prosegue inoltre la verifica dei rapporti bancari in essere al fine di razionalizzare ed eventualmente modificare e/o ridurre il loro numero.

Il Consiglio di Amministrazione della Cooperativa Sociale Il Sorriso