

# Bilancio Sociale QUESTA CITTA' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE 2020

Bilancio sociale predisposto ai sensi dell'articolo 14 del D. Lgs. n.117/2017.

Bilancio sociale elaborato attraverso il modello Iscoop di Legacoopsociali (CC BY-NC 4.0)

### Introduzione

#### Bilancio sociale della cooperativa Questa Città

Il Bilancio Sociale della cooperativa Questa Città viene presentato per la prima volta in seguito all'introduzione dell'ar.1, comma 4, del Decreto Legislativo 3/7/2017, n.112 che prevede: “**Le cooperative sociali e i loro consorzi, di cui alla legge 8 novembre 1991, n.381, acquisiscono di diritto la qualifica di imprese sociali che ne rende obbligatoria la stesura**”.

Il Bilancio Sociale, documento che contiene informazioni di vario tipo, viene comunicato alla compagine sociale tramite:

- l'Assemblea dei Soci;
- sito internet [www.questacitta.it](http://www.questacitta.it);
- in occasione dell'organizzazione di eventi specifici quali le riunioni con i committenti dei servizi con i quali la Cooperativa intrattiene rapporti di collaborazione;
- soggetti terzi quali ad esempio Valutatori della Qualità, istituto di Credito, Organi di Vigilanza della cooperativa etc..

La stesura ed il contenuto del Bilancio Sociale si è ispirato agli standard internazionali GRI (Global Reporting Initiative); dal punto di vista normativo la redazione del Bilancio Sociale richiama quanto stabilito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il decreto emanato il 4 luglio 2019 che si articola in più punti che riguardano:

1. l'introduzione e riferimenti normativi;
2. la finalità;
3. i soggetti tenuti alla redazione del Bilancio Sociale;
4. i principi di redazione del Bilancio Sociale;
5. la struttura ed il contenuto del Bilancio Sociale;
6. l'approvazione, il deposito, la pubblicazione e la diffusione del Bilancio Sociale.

In particolare si evidenzia che le cooperative sociali sono tenute a rispettare un minimo di principi fondamentali, tra i più importanti si richiamano i principi:

- della **riservatezza** delle informazioni che devono riguardare le notizie più importanti per la comprensione della situazione della cooperativa, dell'andamento della società, dei impatti economici, sociali e ambientali dell'attività svolta;
- della **completezza** prevedendo l'identificazione dei principali stakeholders della cooperativa, indicando informazioni rilevanti di interesse;
- della **trasparenza** delle informazioni in modo da rendere chiari i criteri impiegati per evidenziare e classificare le varie informazioni;
- della **competenza del periodo** prendendo in considerazione le attività e i risultati sociali contabilizzati appartenenti all'anno di competenza cui è riferito il Bilancio Sociale;
- della **chiarezza** con l'utilizzo di informazioni con un linguaggio chiaro e comprensibile a tutti;
- della **veridicità e verificabilità** dei dati ineriti nel bilancio sociale che devono corrispondere alla massima attendibilità.

Per quel che riguarda la struttura ed il contenuto del bilancio sociale nel presente Bilancio Sociale si indica:

- la metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale;
- le informazioni generali sulla cooperativa;
- la struttura, il governo e l'amministrazione della cooperativa;
- le persone che operano nella cooperativa;
- gli obiettivi e le attività;
- la situazione economica e finanziaria;
- informazione ambientali;
- altre informazioni;
- monitoraggio svolto dall'organo di controllo.

### La lettera del Presidente

#### Il Presidente presenta il bilancio sociale

## Nunzio di Canosa

*il Presidente*

Cari Soci, porto alla vostra attenzione ed approvazione la prima edizione del bilancio sociale della cooperativa sociale Questa Città. L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un percorso importante ottenuto con l'apporto dei soci lavoratori e dei partner grazie ai quali si sono intrapresi servizi della Cooperativa che hanno saputo rispondere ai bisogni delle persone, dei nostri assistiti, dei lavoratori e collaboratori.

Gli avvenimenti che hanno caratterizzato l'anno 2020, a causa della crisi da pandemi da covid-19, ci hanno indotto alla riflessione che il mondo ci sta ponendo di fronte, senza preavviso, ad avvenimenti che ci hanno fatto sperimentare il senso del limite e delle fragilità.

Abbiamo sperimentato il limite dei rapporti umani, il limite di modalità lavorative - che sono state prontamente modificate ed adattate alla nuova situazione sanitaria -, il limite delle risorse destinate alla cura delle persone.

Tuttavia vi è stata la consapevolezza che in situazioni di emergenza e di difficoltà si esce tutti assieme.

Si può risalire la china solo con un forte spirito di collaborazione tra le persone.

Ai lavoratori, soci e non soci, ed ai collaboratori della nostra Cooperativa un ringraziamento ed un augurio di fattiva e proficua collaborazione futura.

## Nota Metodologica

### Premessa metodologica

Il ciclo della rendicontazione sociale della cooperativa Questa Città prevede la stesura del **bilancio sociale consuntivo**, che accompagna il Bilancio, la Nota Integrativa Ordinaria, la Relazione del Consiglio di Amministrazione e la Relazione del Collegio Sindacale. Essendo la prima stesura del bilancio sociale non sarà possibile effettuare una comparazione con l'esercizio precedente.

### Bilancio sociale consuntivo 2020

Il documento segue lo schema che vede la suddivisione in sezioni relativi agli aspetti citati nella mission della cooperativa. Per ciascun capitolo e/o sezione si riportano gli obiettivi significativi per l'esercizio di riferimento. Il bilancio sociale viene portato a conoscenza dell'Assemblea dei Soci per l'approvazione del Bilancio di Esercizio e successivamente viene pubblicato sul sito internet della cooperativa.

## Identità

## Presentazione e dati Anagrafici

### Ragione Sociale

Questa Città Società Cooperativa Sociale

### Partita IVA

0104107021

### Codice Fiscale

0104107021

### Forma Giuridica

Cooperativa sociale tipo A

### Settore Legacoop

Sociale

### Anno Costituzione

1978

### Associazione di rappresentanza

Legacoop

### Associazione di rappresentanza: Altro

AssoGeSSS Puglia-Associazione Gestori Servizi Sanitari e Socio-Sanitari Puglia

## Consorzi

Consorzio regionale Elpendù s.c.r.l.- Consorzio tra Cooperative Sociali con sede a Mola di Bari (Ba). Network di cooperative sociali per la creazione di una rete per lo sviluppo e l'innovazione.

Consorzio Cooperativa Finanziario per lo Sviluppo con sede a Reggio Emilia

Cooperfidi Italia Società Cooperativa, confidi di riferimento dell'economia cooperativa, del no-profit e del settore primario

## Attività di interesse generale ex art. 2 del D.Lgs. 112/2017

### Tipologia attività

b) Interventi e prestazioni sanitarie

### Tipologia attività

a) Interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, ed interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, e di cui alla legge 22 giugno 2016, n. 112, e successive modificazioni

### Descrizione attività svolta

La Cooperativa Questa Città è certificata per la qualità secondo la norma ISO 9001:2015, per la *“Progettazione, gestione ed erogazione del servizio di riabilitazione psichiatrica in regime residenziale e semiresidenziale, servizi sociosanitari ed assistenziali per utenti psichiatrici in regime residenziale e semiresidenziale”* (ente di certificazione CSQA, accreditato ACCREDIA). Nella gestione dei servizi la cooperativa si serve di personale qualificato per fornire ai pazienti protocolli riabilitativi di provata efficacia, che viene costantemente aggiornato secondo i criteri E.C.M.. La Cooperativa è provider ECM accreditato dall'Organismo Regionale della Puglia per la formazione in Sanità. Tutte le strutture ed i servizi di cura e riabilitazione psichiatrica gestiti dalla Coop. “Questa Città” sono congruenti con le caratteristiche strutturali ed organizzative previste dai regolamenti regionali disciplinati il settore.

La Coop. QUESTA CITTA', pertanto, adotta un modello di Miglioramento Continuo della Qualità dei Servizi offerti ai Disabili Psichici in carico.

### Principale attività svolta da statuto di tipo A

Salute mentale - Strutture socio-sanitarie, e Centri di riab. e cura, Salute mentale - Centri diurni socio-sanitari e di riabilitazione e cura

Descrivere sinteticamente gli aspetti socio-economici del contesto di riferimento e i territori in cui si opera. Per contesto si intende non solo l'ambito geografico in cui si svolge l'attività, ma anche tutti quei fenomeni e tendenze di carattere generale, che possono avere natura economica, politica e sociale e che condizionano e influenzano le scelte e i comportamenti della cooperativa/consorzio.

- **CONTESTO TERRITORIALE: tendenze demografiche e socioeconomiche**

La cooperativa opera all'interno di un territorio socioeconomico che ricade in più Ambiti Territoriali (Ambito di Andria, di Bisceglie/Trani, e di Canosa/Minervino/Spinazzola, per la ASL BAT, ed Altamura/Gravina/Santeramo/Poggiorsini, per la ASL BA), a seconda dei servizi offerti ad Andria, Trani, Spinazzola, Gravina e Poggiorsini. Gli Ambiti Territoriali considerati hanno manifestato dei significativi cambiamenti socio demografici, così come rilevato dalle ultime programmazioni dei rispettivi Piani Sociali di Zona, che comportano una congruente ridefinizione delle strategie di intervento inerenti i processi di inclusione attiva alla vita sociale e culturale dei territori interessati dal progetto per le persone affette da disabilità psichica, le quali sono, al pari di quelle non affette, interessate dalle ricadute che i cambiamenti sociodemografici implicano nella vita quotidiana e nei progetti di ogni persona. Allo stato attuale, la programmazione dei Piani Sociali di Zona si sta svolgendo ad un ritmo piuttosto rallentato, dovuto sia alle difficoltà organizzative e logistiche, le quali limitano di molto le possibilità di co-progettazione attraverso le quali vengono costruiti tali Piani, che all'attuale impossibilità di ottenere dei dati statistici sufficientemente definiti, stanti gli enormi cambiamenti socioeconomici e sociodemografici in atto, dovuti alla ancora attiva pandemia da covid-19. Pertanto i dati estratti dalla scorsa programmazione dei Piani Sociali di Zona sono, allo stato attuale,

gli unici disponibili, benché sia appropriato prevedere un peggioramento generalizzato della condizione socioeconomica dei territori presi in considerazione, dovuto alle restrizioni economiche causate dall'emergenza sanitaria in corso.

**Ambito Territoriale di Andria – ASL BAT.** La città di Andria costituisce un Ambito Territoriale autonomo nel territorio della ASL BAT, è situata sul pendio inferiore delle Murge, a 151 metri s.l.m., ed ha una superficie di 408 km<sup>2</sup> circa, con una densità di 246 ab/km<sup>2</sup>, ciò le permette di essere di gran lunga il centro abitato con il territorio più esteso di tutta l'area del nord barese.

Dai dati estratti dalle ultime due programmazioni di Ambito dei Piani Sociali di Zona, si evince una riduzione della popolazione maschile e nella fascia d'età più giovane, con un incremento degli anziani e grandi anziani: la popolazione di Andria al 31.12.2013 era di 100.279 persone di cui 49.464 maschi e 50.815 femmine, mentre al 31/12/2017 si è ridotta a 99.857, con un calo soprattutto nella popolazione maschile. Inoltre, il calo riguarda la fascia d'età produttiva (18-64 anni), per lo 0,4% (Piano Sociale di Zona 2014/2017 e 2018/2020).

**Ambito Territoriale N° 5 ASL BAT.** Il territorio dell'Ambito Sociale N. 5 della ASL BAT, costituito dai Comuni di Trani e Bisceglie, ha presentato, sempre negli ultimi due trienni, un andamento più complesso: al 31/12/2013 comprendeva una superficie totale di 170,56 kmq ed una popolazione residente pari a (56.885 + 55.070) 111.955 abitanti, con una densità di 656,40 abitanti per kmq., mentre al 01/01/2017 è riportata una superficie totale di 172,66 kmq ed una popolazione residente pari a (56.076 + 55.390) 111.466 abitanti, con una densità di 645,58 abitanti per kmq., con un leggero decremento sia della popolazione residente, che della densità abitativa. Tuttavia, pur se a ritmi assai più contenuti, dal 2011 al 2017 la popolazione residente è cresciuta del 6,36%. Tale tendenza appare comunque correlata ad una dinamica progressiva di invecchiamento della popolazione e denatalità locale. Infatti, a fronte di un tasso di natalità che progressivamente diminuisce, l'aumento della popolazione straniera residente riesce ancora a controbilanciare tale decremento. La struttura della popolazione risulta così registrare una tendenza alla diminuzione delle fasce più giovani, ovvero delle under 15 e quelle in età lavorativa (15-64 anni), a tutto vantaggio della fascia d'età superiore ai 65 anni. In sostanza, i due terzi della popolazione si situano nella fascia d'età produttiva, mentre il restante terzo costituisce il carico assistenziale ed educativo/assistenziale di una comunità in sofferenza economica in termini di sviluppo locale, occupazione, redditività media, eccetera (Piano Sociale di Zona 2014/2016 e 2018/2020).

**Ambito N° 3 ASL BAT.** L'Ambito n. 3 ASL BAT è formato dai Comuni di Canosa di Puglia (Capofila), Minervino Murge e Spinazzola. Anche in tale Territorio si è registrato, negli ultimi due trienni di Programmazione Sociale di Ambito, un invecchiamento della popolazione: il territorio dell'Ambito Territoriale n. 3 ASL BAT si estende su una superficie totale di 587,50 kmq, con una popolazione complessiva al 31.12.2012 di 46.151 abitanti ed una densità pari a 78,48 abitanti per Km<sup>2</sup>, che al 01/01/2017, è calata a 45.570 abitanti. Nell'Ambito, il Comune a maggior densità abitativa è Canosa di Puglia con 201,95 ab/kmq su una superficie di 149,50 Km<sup>2</sup>; i Comuni di Minervino Murge e Spinazzola invece presentano rispettivamente una densità di 36,28 ab/Kmq e 36,71 ab/Kmq a fronte di una superficie di 255,10 Km<sup>2</sup> di Minervino M. e 182,60 Km<sup>2</sup> di Spinazzola. Tale dinamica è in linea con quella tipica delle zone rurali dove, a fronte di un territorio relativamente esteso, si registra una popolazione piuttosto esigua, soggetta al progressivo decremento e invecchiamento.

Nel complesso, la popolazione residente evidenzia una prevalenza della componente femminile, pari al 51% (23.306), rispetto a quella maschile, pari al 49% (22.264). Al 1° gennaio 2017 i residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni risultano essere il 66% dell'intera popolazione (pari a 29.878 unità), i minori ammontano al 13% (5.943 persone) e gli ultra sessantacinquenni al 21% (9.749), ovvero un quinto dell'intera popolazione.

Nel 2017 si sono registrati nell'Ambito n.18.617 celibi/nubili (41,9%), n.23.157 coniugati (50,8%), n.485 divorziati (1,1%) e n.3.311 vedovi (7,3%). In generale sono diventate più numerose le coppie senza figli, i single ed i nuclei con un solo genitore. È aumentata la preferenza delle nuove coppie per le unioni di fatto e comunque si arriva al matrimonio in età più tarda, si procrea meno e più avanti nel tempo.

Negli ultimi 15 anni la popolazione dell'Ambito è andata gradatamente decrescendo in ciascuno dei tre Comuni; ad un numero minore di nascite si è accumulato un aumento della mortalità con conseguenze dirette sulla numerosità della cittadinanza. L'età media, nell'arco di un quindicennio, è aumentata di circa 5 anni (passando 40,3 a 45,5 nel Comune di Canosa di Puglia, da 40,9 a 45,2 a Minervino Murge e da 37,9 a 42,9 a Spinazzola) evidenziando, dunque, un progressivo invecchiamento della popolazione. In sintesi, Da una lettura approfondita degli indici demografici del territorio dell'Ambito emerge chiaramente:

- un sensibile aumento dell'indice di vecchiaia;
- un alto indice di ricambio della popolazione attiva (che sta a significare che la popolazione in età lavorativa è molto anziana);
- una diminuzione dell'indice di natalità;
- un aumento del tasso di mortalità (Piano Sociale di Zona 2018/2020).

**Ambito Territoriale di Altamura – ASL BA.** L'Ambito territoriale di Altamura afferisce alla ASL BA e comprende i comuni di Altamura, Gravina di Puglia, Poggiorsini e Santeramo in Colle, estendendosi su una superficie territoriale complessiva di 995,59 Km<sup>2</sup>: contrariamente agli altri Ambiti, quello di Altamura ha registrato, sempre negli ultimi due trienni, un incremento

della popolazione, a cui tuttavia è associato un suo invecchiamento, al pari degli altri Ambiti esaminati: esso contava, al 31 dicembre 2012, 141.827 residenti, per una densità abitativa di 142,46 abitanti per Km quadrato (Piano Sociale di Zona 2014/2017), che diventano 142.424 abitanti al 31/12/2018, pari ad una densità abitativa di 143,05 abitanti per Km<sup>2</sup>. La composizione della popolazione, tuttavia, ha registrato dei cambiamenti nella distribuzione delle fasce d'età. Infatti, al 31/12/2012, la popolazione dell'Ambito era composta dal 17,91% da persone con età compresa fra 0 e 14 anni; dal 66,99% da persone con età compresa tra i 15 ed i 64 anni, e dal 15,10% da persone con età compresa tra i 65 anni ed oltre, mentre all'1 gennaio 2018 tali fasce ammontano, rispettivamente, al 15,62%, 67,02%, e 17,35%, con un decremento della fascia d'età più giovane, ed un incremento delle altre due fasce, indicando un invecchiamento della popolazione. Nel dettaglio, tale incremento si concentra nella fascia d'età lavorativa, compresa tra i 30 ed i 49 anni, e nella fascia degli ultraottantenni, soprattutto donne (Piano Sociale di Zona 2018/2020).

La tendenza all'invecchiamento della popolazione è quindi comune ai quattro Ambiti Territoriali bersaglio del presente progetto, sia pur con sfumature inerenti al decremento o incremento della popolazione: tale tendenza implica un orientamento delle politiche sociali maggiormente finalizzato all'assistenza delle fasce anziane, sia pure con sforzi finalizzati a sostenere la procreazione mediante servizi per l'infanzia, che agevolino le fasce d'età più giovani e produttive nella procreazione ed allevamento dei figli. Tali sforzi, tuttavia, non possono, a breve, frenare la trasformazione dei rapporti sociali che l'invecchiamento della popolazione comporta: riduzione delle possibilità di incontro e creatività giovanile, riduzione dei consumi e, quindi, della produzione, con conseguente rallentamento dell'economia ed impoverimento delle possibilità di integrazione sociale e lavorativa delle fasce più fragili della popolazione giovanile. In tale ottica, il presente progetto è stato elaborato con il supporto di una cooperativa di inserimento lavorativo, in quanto le strategie di intervento sociosanitarie sviluppate dal personale della coop. sociale "Questa Città" saranno virate a fronteggiare il cambiamento socio demografico in atto, cercando di innescare processi di inclusione attiva e riduzione delle disuguaglianze derivante dalla disabilità psichica in maniera da cercare di compensare i danni derivanti dall'invecchiamento della popolazione. Il cambiamento demografico registrato negli anni passati, inoltre, potrà peggiorare, anche se non a livelli di differenze statisticamente significative, a causa dell'incremento della mortalità nella popolazione anziana, ed un decremento della natalità, dovuto rispettivamente alla mortalità da covid-19, ed alle restrizioni socioeconomiche ad esse conseguenti, le quali, nella popolazione giovanile, causano limitazioni delle possibilità di progettare il proprio futuro partendo da certezze occupazionali.

- **CONTESTO TERRITORIALE: caratteristiche economiche**

**Ambiti Territoriali della BAT.** Dall'analisi dei dati economici rilevati a fine 2008, si evidenzia, per tutta la provincia di Barletta-Andria-Trani (quindi per il totale dei tre Ambiti Territoriali della provincia BAT considerati), la seguente distribuzione di settori di attività economica:

- il 51% è costituito da imprese collegate al settore terziario (commercio, alberghi e ristoranti, trasporti, intermediazione monetaria, attività immobiliare, istruzione, sanità e altri servizi sociali, servizi domestici presso famiglie);
- il 26% è costituito da imprese che operano nel settore agricolo;
- il 14% opera nel settore industriale in senso stretto (estrazioni di minerali, attività manifatturiere, produzione energia elettrica);
- il 9% opera nel settore delle costruzioni.

Una larga parte del territorio provinciale è destinato alle colture agricole tipiche della tradizione pugliese Oliveti, vigneti, cereagricoltura, pascoli). Il territorio della BAT si caratterizza prevalentemente per la presenza di industrie tessili e calzaturiere, e diversi siti di attrazione turistica che a tutt'oggi costituiscono una forte attrazione sia a livello nazionale che internazionale (ad esempio Castel del Monte, riconosciuto dall'UNESCO come patrimonio dell'Umanità, il Parco dell'Alta Murgia, i centri storici di Trani e Barletta). Tuttavia, se nei comuni costieri di Trani, Barletta, Bisceglie e Margherita di Savoia il turismo rappresenta una delle principali fonti di reddito a livello economico, in quelli più interni il comparto turistico non si pone come un'attività altrettanto preponderante, benché dia segni di leggera crescita. Nella provincia BAT sono presenti diversi esercizi commerciali di grandi dimensioni, nei comuni di Trani, Andria e Canosa (Fonte: Quadro Conoscitivo Piano Energetico Provinciale Provincia di BAT).

**Ambito territoriale di Altamura.** Il territorio dell'Ambito Territoriale di Altamura ha una struttura economica ampia e variegata. La tradizionale vocazione agricola del territorio ha contribuito allo sviluppo del settore agro-industriale, inoltre nei comuni di Altamura e Santeramo in Colle vi è una diffusa presenza di imprese del comparto del mobile imbottito, specialmente di piccole e medie dimensioni. Rispetto alla terziarizzazione dei sistemi produttivi locali, si rileva una maggiore incidenza di attivi nel terziario per il comune di Altamura e Poggiorsini. Mentre, per quanto riguarda il settore dell'industria, spicca sopra la media dell'area il comune di Santeramo in Colle, per l'influenza del settore manifatturiero (il 44% degli addetti contro il 28% della provincia barese) e il comune di Altamura. Il settore dell'Agricoltura, caccia e silvicoltura sembra, invece,

priorità del piccolo comune di Poggiorsini.

In base al confronto con i dati risalenti al 2001, l'analisi nel tempo dei settori portanti dell'economia dell'Ambito mette in evidenza una progressiva riduzione della base produttiva di tipo industriale (di cui il settore manifatturiero del mobile imbottito rappresenta la quota maggioritaria), soprattutto in termini di addetti alle unità locali, dopo aver trainato l'economia locale dell'ultimo ventennio. La maggior concentrazione degli addetti delle produzioni industriali dell'intera Area si concentra ancora ad Altamura, ma il loro numero, tra il 2001 e il 2007, mostra una riduzione superiore al 50%.

L'agroindustria è un settore in crescita che si basa sull'idea guida dell'importanza strategica che ha la valorizzazione delle specificità storiche, ambientali e produttive in un momento in cui il mercato locale e internazionale esprime una domanda crescente di produzioni di qualità, soprattutto l'industria molitoria, che legano la produzione agricola e rilevanti comparti dell'alimentazione (farine, pane, pasta, prodotti da forno, ecc.). La crescente domanda di produzioni tipiche e la rivalutazione di vitigni autoctoni hanno positivamente influenzato la nascita di un mercato di qualità su di un'estensione di 687,81 ha con la produzione di 3 vini a Denominazione di Origine Controllata: "Gioia del Colle", "Gravina" ed "Aleatico di Puglia". Anche il turismo riveste crescente importanza, generando sviluppo economico ed occupazionale, ancorché insufficiente. Dai dati ISTAT 2007, si rileva che i posti letto nelle strutture ricettive alberghiere sono in tutto 351, concentrati prevalentemente ad Altamura. I posti letto nelle strutture extralberghiere sono invece 212, di cui 92 ad Altamura, 65 a Poggiorsini ed il resto nel comune di Gravina (47) e Santeramo (8). Nell'ambito delle strutture extralberghiere, gli alloggi agrituristici sono 12, di cui 8 a Altamura 3 a Gravina e uno a Poggiorsini, il quale tuttavia presenta il maggior numero di posti letto disponibili.

Il tasso di occupazione non supera il 40% della media provinciale, e, nonostante si stia con sempre maggior nitidezza stagliando all'orizzonte un quadro di progressiva emancipazione culturale del comprensorio dell'Ambito, persiste ancora un gap da recuperare a tutti i livelli della formazione, a partire dalla dispersione scolastica ancora troppo elevata, se confrontata all'andamento nazionale ed a quello di realtà contigue, come la provincia materana. Analogamente, l'indice di possesso del diploma di scuola media superiore (più basso, nell'Ambito) conferma lo squilibrio esistente tra il livello di istruzione della popolazione dell'Ambito ed i valori di confronto.

Si registra ancora una forte percezione, diffusa nei giovani, che il possesso di laurea non costituisca una corsia preferenziale per gli sbocchi lavorativi, vista la circostanza che le attività manifatturiere non richiedano, generalmente, manodopera dotata di titoli di studio medio - elevati.

Ma il mutato contesto socio-economico di riferimento, che vedrà nel tempo sensibili operazioni di riconversione della struttura produttiva, non giocherà a favore di chi ha deciso di non puntare sulla formazione quale strumento per la propria emancipazione. La tendenza in atto è quella della terziarizzazione dei comparti produttivi e il possesso di standard formativi diventerà una discriminante in ingresso (Fonte: Ambito Territoriale di Altamura. Piano Territoriale dei Tempi e degli Spazi).

In conclusione, benché i quattro Ambiti Territoriali serviti presentino notevoli differenze nel tessuto economico, sono caratterizzati dalla tendenza all'invecchiamento della popolazione, che comporta sia un aumento della domanda di assistenza per le fasce d'età più anziane, che una diminuzione dell'assistenza fornita dai sistemi di supporto informale, in quanto l'aumento dell'età pregiudica la disponibilità e la capacità di fornire assistenza informale a chi ne ha bisogno. Tale tendenza richiede una maggiore efficacia dei servizi di cura e riabilitazione psichiatrica, soprattutto per ciò che concerne i livelli di autonomia, autosufficienza ed integrazione socio/lavorativa dei pazienti serviti.

Inoltre, benché le cifre ufficiali e definitive non siano ancora disponibili, l'insieme del tessuto produttivo, per tutti gli Ambiti Territoriali considerati, è stato profondamente ridimensionato dagli effetti catastrofici delle restrizioni inerenti al contenimento della pandemia da covid-19, e soprattutto per il settore turistico/alberghiero e della ristorazione, inclusi gli indotti agro-alimentari, che negli ultimi anni si sono caratterizzati per la forte espansione: dal 2015 al 2019 il numero di strutture ricettive è aumentato del 45%, con una incidenza del PIL turistico passato da 3,4% del 2006, al 8,4-9% del 2019 (REPORT\_BIT 2020, Agenzia regionale "Puglia Promozione"), mentre nel 2020, fatta eccezione per il migliore andamento registrato durante i mesi estivi, quando era forse ancora forte l'illusione di poter superare l'emergenza sanitaria senza aver effettuato la necessaria vaccinazione di massa, il calo è stato pressoché drammaticamente verticale.

#### ***CONTESTO SETTORIALE. Gli effetti della pandemia da covid-19 sulla salute mentale***

La situazione demografica e sociopolitica italiana attuale è caratterizzata da percezione diffusa di incertezza sul futuro, che colpisce tutte le fasce generazionali, e che ha iniziato a svilupparsi successivamente alla crisi economica e finanziaria del 2008, la quale ha comportato profondi rimodellamenti del Welfare e riorganizzazioni del mondo del lavoro, i primi caratterizzati da riduzioni delle spese e ridefinizioni della fornitura dei servizi e delle strutture, e le seconde da estrema mobilità del lavoro, resasi necessaria dalla continua ed a volte violenta trasformazione del mondo produttivo che caratterizza il panorama economico mondiale attuale. Le misure messe in atto per fronteggiare tale situazione apparvero spesso caratterizzate da limitatezza e parzialità, dovute alla contraddizione tra l'assetto economico e finanziario globale, e le realtà socioeconomiche e produttive locali, caratterizzate da bisogni e caratteristiche del tutto o parzialmente diverse, rispetto a quelle globali. Emblematica di tale situazione, fu la contraddizione rappresentata tra le esigenze di ridimensionamento del sistema di Welfare dettato dagli assetti economico/finanziari globali, e l'aumento della domanda di assistenza originata, in Italia, sia

dall'invecchiamento della popolazione, che dalle limitazioni delle possibilità di integrazione socioeconomica determinata dalla disoccupazione e dalle basse retribuzioni, e quindi dalla marginalità sociale ad esse conseguenti. L'integrazione socioeconomica, a sua volta, è fondamentale per l'ottenimento del benessere individuale, ovvero del raggiungimento della salute personale, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella dichiarazione di Alma Ata [1] come

*“...stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità, ... il raggiungimento del maggior livello di salute possibile è un risultato sociale estremamente importante in tutto il mondo, la cui realizzazione richiede il contributo di molti altri settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario”.*

Il modello Biopsicosociale spiega, meglio di qualunque altro, la suddetta dichiarazione dell'OMS. Tale modello [2] considera la salute e la malattia come risultanti da relazioni causali circolari tra componenti culturali, sociali, psicologiche, biologiche ed ambientali: ad esempio, la cultura può determinare la maniera in cui vengono interpretati gli stimoli ambientali e valutate le varie opzioni di comportamento, favorendo o meno la comparsa di scelte salubri o insalubri; fattori sociali come la disponibilità economica e di servizi possono condurre a migliore alimentazione e cura delle malattie; caratteristiche psicologiche come l'autostima e la resilienza possono condurre a comportamenti idonei a garantire i mezzi di sussistenza anche in situazioni difficili; componenti biologiche quali il patrimonio genetico e le condizioni degli organi possono determinare le risposte dell'organismo a fronte di determinate condizioni ambientali, quali il caldo, il freddo, ed agenti virali, mentre le componenti psicosociali possono causare una serie di adattamenti comportamentali alle condizioni ambientali avverse (ad es., ritiro in ambienti più accoglienti), sociali (costruzioni di città e di servizi conformi alle caratteristiche ambientali ed ai bisogni contestuali) e culturali (modalità strutturate di organizzare la vita quotidiana).

La crisi, sia socioeconomico/finanziaria che di sovraccarico del sistema di Welfare del 2008, è estremamente peggiorata in seguito all'esplosione della pandemia da Covid-19, che ha provocato un enorme stress sui servizi sociosanitari, soprattutto ospedalieri, dovuta all'inaspettato e critico incremento della domanda di assistenza sanitaria, ed una catastrofica regressione economica, dovuta alla necessità di cercare di frenare la diffusione del contagio mediante misure di contenimento della circolazione del virus, ovvero limitazioni drastiche dei contatti fisici tra le persone, ottenibili unicamente tramite riduzione all'essenziale ed allo stretto necessario sia delle attività produttive, che della circolazione delle persone. Le misure messe in atto dagli stati, benché con alcune differenze, sono state simili, a livello mondiale, ed inevitabilmente hanno prodotto spiacevoli ricadute a livello sia socioeconomico che sanitario: a prescindere dalle drammatiche conseguenze della pandemia da coronavirus 19 sui sistemi ospedalieri di tutto il mondo, quotidianamente e puntualmente pubblicizzate da tutti i mass-media, le ricerche condotte tempestivamente hanno rilevato un incremento dell'ansia, della depressione e della percezione dello stress nella popolazione generale [3], oltre a disturbo post-traumatico da stress, diffuso principalmente tra le donne, persone con età uguale minore di 40 anni, disoccupati, persone affette da disturbo psichiatrico cronico, studenti, e frequente esposizione ai contenuti inerenti alla pandemia da covid-19 diffusi dai mass-media [4]. Benché con risultati misti, con livelli appaiabili a quelli della popolazione generale o ad essi inferiori, risultati preliminari della ricerca sul campo riportano incrementi del disagio psichico anche nella fascia d'età compresa tra i 12 ed i 25 anni [5], con deterioramento delle condizioni psichiche per i giovani curati in contesti residenziali o ambulatoriali, per disturbi da uso di sostanze ed altri disturbi psichici [6]. L'incremento del lavoro di cura per le donne, l'aumento dell'incertezza della propria condizione lavorativa e connessa imprevedibilità della possibilità di continuare a mantenere la propria famiglia per gli adulti fino ai 40 anni, la distruzione degli stili di vita e l'impovertimento delle relazioni sociali, soprattutto per i più giovani, oltre al timore di essere contagiati e gli sforzi messi in atto per evitarlo, possono spiegare tali risultati, che comportano un aggravamento della disabilità, per le persone già affette da disturbo psichico.

#### **CONTESTO SETTORIALE. La Disabilità Psichica**

La condizione di disabilità causata da handicap psichico, ovvero dall'insieme delle interazioni tra comportamenti individuali della persona affetta e risposte psicosociali del contesto entro cui la stessa opera, genera una condizione di disuguaglianza dei disabili psichici rispetto alla popolazione non affetta, derivante dalla insufficiente capacità di regolare il proprio pensiero e le proprie emozioni, derivante dall'handicap, adattandolo/e alle attese psicosociali del contesto, o, viceversa, di accomodare le risposte del contesto psicosociale alle proprie attese, emotive e cognitive, da parte della persona affetta da handicap psichico, con conseguente drastica riduzione della possibilità di partecipazione attiva alla vita sociale e culturale del paese, incluse la realizzazione del diritto al lavoro ed alla realizzazione dei propri progetti di vita e bisogni emozionali e sentimentali. Dal versante opposto, gli stereotipi comportamentali e cognitivi socialmente diffusi nel territorio nella popolazione non affetta si traducono in risposte spesso escludenti e stigmatizzanti nei confronti delle persone affette da handicap psichico, dovute ad una insufficiente ed inadeguata capacità di decodifica dei comportamenti non classificabili tra quelli stereotipizzati, con conseguente co/costruzione di disabilità psichica. Tali comportamenti della popolazione non affetta comporta spesso analogie con quelli tenuti nei confronti dei migranti e delle etnie straniere, benché le stesse contribuiscano significativamente, in Italia, al fronteggiamento dell'emergenza costituita dall'invecchiamento della popolazione, e rappresentano quindi un forte ostacolo alla costruzione di una società inclusiva verso tutte le forme di fragilità sociale, che gli operatori della Coop. “Questa Città” fronteggiano tramite iniziative e strategie finalizzate ad una loro riduzione e modifica, meglio descritte nelle sezioni



successive del presente progetto.

La disabilità psichica è una conseguenza dell'handicap originato da Disturbi Mentali e comportamentali. Tali disturbi sono comuni in tutte le nazioni, epoche e stratificazioni sociali: La World Health Organization [1] ha stimato che circa 450 milioni di persone, nel mondo, soffrono di qualcuno di tali disturbi. Sempre secondo il WHO, una persona su quattro può sviluppare uno di questi disturbi durante il corso della sua vita [2]. Anche se spesso tali disturbi sono temporanei e reversibili, circa il 10% della popolazione adulta ne è affetta, e questo implica che circa il 13% del totale degli anni di vita compromessi da tutte le forme di disabilità dovute a malattia o incidenti (DALYs – Disability Adjusted Life Years), sia dovuto a disturbi mentali e neurologici [3]: Depressione, Abuso di Alcool, Schizofrenia e Disturbi Compulsivi rappresentano 4 tra le 10 maggiori cause di disabilità nel mondo; inoltre, i disturbi neuropsichiatrici rappresenteranno, nel 2020, il 15% di tutte le disabilità.

Tuttavia, I Disturbi Psicici meno gravi e dovuti a fattori contingenti, quali periodi di stress, lutti, separazioni o incidenti, possono scomparire senza lasciare traccia, anche senza alcuna terapia. Inoltre, anche i disturbi più gravi presentano tassi di remissione consistenti. Infatti, cumulando i dati di ricerca provenienti da più studi internazionali, è stato rilevato che, in media, il 41% delle persone affette da una qualche forma di psicosi, ed il 35,7% delle persone affette da schizofrenia, mostra esiti favorevoli a follow-up di 15 e 25 anni, escludendo le persone perse al follow-up, che mostrano esiti più gravi a breve tempo dall'esordio della malattia [4]. Tali dati vanno considerati nella loro complessità, ovvero come risultato della interazione di fattori genetici, sociali e culturali [5]. Ciononostante, essi indicano la presenza di una forte incidenza di fattori ambientali, sociali e culturali nella prognosi dei Disturbi Psicici, di cui bisogna tener conto nella valutazione dei casi, nonché nella pianificazione degli interventi e nello sviluppo ed organizzazione dei servizi di cura e riabilitazione.

Infatti, i costi dei Disturbi Psicici sono enormi, oltre che di lunga durata e di ampio raggio, ed inoltre non sono facilmente misurabili perché comprendono costi relativi ai servizi sociali e sanitari, alla perdita dell'impiego e della ridotta produttività, all'impatto sulle famiglie ed i curanti, alla morte prematura, alle conseguenze negative dovute a processi di stigmatizzazione e discriminazione. Tali costi interessano le singole persone, le famiglie e le comunità [6]: caratteristica comune ad ogni categoria di Disturbo Psicico, infatti, è la significativa compromissione della vita lavorativa e relazionale, ovvero dell'insieme delle competenze affettive e comportamentali, nonché dei parametri regolatori che consentono alla persona di esercitare con pienezza i propri diritti e le proprie abilità, perseguire le proprie aspirazioni e coltivare i propri talenti ed affetti. Nei casi più gravi, ovvero tra i casi che vengono normalmente seguiti all'interno delle strutture terapeutico-riabilitative oggetto del presente progetto, si osserva, nella maggior parte dei casi, incapacità a seguire corsi di studio, scarse abilità di svolgimento delle ordinarie attività quotidiane, relazioni sociali scarse o nulle, disoccupazione: tutti fattori che compromettono in maniera significativa le possibilità di accedere a livelli di qualità della vita paragonabili con quelli mediamente raggiunti da persone non affette da tali patologie.

- *Disabilità Psicica e Lavoro*

1. difficoltà interpersonali,

Molti disabili psichici hanno inoltre sperimentato un abbandono prematuro del lavoro, successivo ad un inserimento effettuato con successo. Tra di essi, sono state rilevate [7]:

1. problemi connessi al proprio disturbo
2. insoddisfazione lavorativa
3. scarsa qualità del lavoro.

L'inserimento al lavoro rappresenta tuttavia, di norma, l'ultimo segmento terapeutico/riabilitativo che il paziente e le equipe curanti affrontano nel processo di cura e riabilitazione dei disabili psichici, ed infatti si può senz'altro affermare che i punti I) e II) summenzionati facciano parte del quadro generale che rappresenta, a differenti livelli di gravità, la condizione tipica dei disabili psichici, indipendentemente dai processi di inserimento lavorativo.

I disabili psichici sono caratterizzati da forme più o meno marcate di isolamento psicosociale determinato da un lato dalle difficoltà sperimentate dalle persone affette ad autoregolarsi secondo parametri relazionali socialmente accettati a causa della psicopatologia da cui sono affetti, e dall'altro dalla risposta relazionale che il contesto psicosociale di riferimento dà a tali difficoltà. Pertanto, ad una difficoltà sperimentata dal disabile ad autogestire la propria immagine sociale (vale a dire, vestirsi adeguatamente, lavarsi con regolarità, modulare le proprie emozioni ed i propri comportamenti sulla base delle aspettative, dei diritti e della privacy degli interlocutori), corrisponde una risposta di esclusione e discriminazione da parte del contesto sociale di riferimento. Tale spirale di isolamento/autoisolamento viene accentuata sulla base dell'andamento degli specifici disturbi che interessano individualmente le singole persone affette: di norma l'andamento delle malattie psichiche è fortemente influenzato dallo stress percepito dai pazienti, quindi esprime sempre dei peggioramenti nelle situazioni stressogene, comportando aumento dei deliri, della depressione e dei disturbi comportamentali, del pensiero e della

regolazione delle emozioni, che a loro volta causano ulteriori risposte di isolamento da parte del contesto sociale di riferimento [8; 9; 10; 11].

Le ricadute dell'andamento delle patologie psichiche nei nuclei familiari di appartenenza, all'interno di questo quadro, sono enormi: infatti, da un lato le relazioni familiari sono fonte di stress per i disabili a causa delle difficoltà relazionali presenti al loro interno, e dall'altro i componenti del nucleo familiare sperimentano un degrado delle loro competenze relazionali dovuto all'eccessivo carico di contenimento psicosociale che il congiunto affetto comporta, dando origine ad ulteriori spirali di isolamento ed auto/isolamento che peggiorano ulteriormente le condizioni dei disabili. Tale situazione comporta, a lungo andare, anche un degrado delle competenze educative e di socializzazione del nucleo familiare, che diviene, quindi, anche portatore di un bisogno di assistenza sociosanitaria solo in parte riconducibile alla specifica situazione determinata dalla presenza del disabile psichico al suo interno. Come conseguenza, quindi, spesso il contesto psicosociale della famiglia del disabile psichico diventa patogeno, ovvero fomentatore di patologie psichiche, con pesanti ricadute sull'efficacia dei processi terapeutico-riabilitativi sviluppati all'interno dei servizi sociosanitari di riferimento, che vengono spesso paradossalmente percepiti come ostili sia dai pazienti che dai loro familiari.

La presa in carico dei disabili psichici da parte dei servizi sociosanitari comporta, quindi, anche la presa in carico dei bisogni sociosanitari delle famiglie di riferimento, nella maggior parte dei casi caratterizzate da condizioni di marginalità economica, precarietà occupazionale ed abitativa, bassa istruzione [12].

Nella misura in cui i processi lavorativi implicano situazioni anche fortemente stressogene, l'inserimento lavorativo rappresenta, per i Disabili Psichici, sia uno strumento di recupero dalle patologie da cui sono affetti, che un fattore di possibile peggioramento delle stesse, e per tale motivo le Cooperative "Questa Città" e "Campo dei Miracoli" hanno sviluppato una interfaccia teorico/tecnica orientata alla riduzione dei rischi di ricaduta ed alla massimizzazione delle possibilità di recupero per Disabili Psichici inseriti al lavoro, già applicata da diversi anni.

Inoltre, coerentemente alle criticità inerenti alle analisi dei contesti territoriali e settoriali, le Cooperative "Questa Città" e "Campo dei Miracoli" hanno sviluppato strategie finalizzate da un lato a contribuire a rimediare ai processi di degrado economico presente nei territori bersaglio del presente progetto, e dall'altro a dare una risposta congruente alle specificità inerenti all'inserimento al lavoro di Disabili Psichici, utilizzando sia le risorse territoriali, che il bagaglio di conoscenze ed esperienze sviluppato nel corso degli anni: è stato infatti avviato un progetto di contrasto alla dispersione scolastica, mediante un progetto realizzato con partner pubblici e privati, che ha messo in rete interventi di recupero della dispersione scolastica realizzati in un Istituto di Istruzione Superiore ad indirizzo alberghiero, ed interventi finalizzati ad offrire opportunità lavorative nell'ambito produttivo inerente alla ristorazione, recuperando strutture abbandonate di proprietà della ASL BAT (Progetto "Scuola Corsara", finanziato dalla "Fondazione con il Sud"): il progetto prevede di inserire al lavoro da uno a tre disabili psichici, ed ha subito ritardi di realizzazione dovute all'emergenza sanitaria in atto. Nell'ambito di tale genere di progettazione, tuttavia, due Disabili Psichici sono già stati inseriti con successo al lavoro in un Birrifico Artigianale strutturato all'interno di un immobile abbandonato di proprietà del Comune di Poggiorsini (BA), che ha attualmente raggiunto consistenti livelli di produzione e vendita della birra prodotta, nonostante la forte concorrenza originata dai costi più bassi della birra prodotta su scala industriale. Tali Disabili Psichici, nel corso della loro esperienza lavorativa, non hanno mai subito ricadute nella propria patologia o ricoveri ospedalieri per lo stesso motivo.

Gli effetti della pandemia da coronavirus si sono fatti sentire anche per ciò che concerne la possibilità di sviluppare altre occasioni di inserimento lavorativo per i disabili psichici seguiti, benché non ci siano state flessioni, per ciò che concerne i livelli produttivi ed occupazionali del birrifico artigianale. Per il futuro, benché la straordinaria rapidità con cui sono stati realizzati vaccini di enorme efficacia possa contribuire in maniera drastica al contenimento della diffusione del virus, e benché i programmi statali e sovranazionali possano fornire una enorme spinta alla ripresa economica, non sarebbe fondato ipotizzare un ritorno alla normalità, ovvero alle modalità produttive e psicosociali antecedenti all'esplosione della diffusione del covid-19 a livello mondiale: gli interventi statali di sostegno al tessuto economico sono stati erogati, nella maggior parte dei casi, con l'incremento del debito pubblico, ed i programmi sovranazionali si baseranno su un analogo sostegno debitorio, ed inoltre comporteranno, per ciò che concerne il territorio Europeo, profonde trasformazioni socioeconomiche, finalizzate sia a recuperare la regressione causata dall'emergenza sanitaria, che ad affrontare le enormi sfide dovute ai cambiamenti climatici in corso, i quali rappresentano, purtroppo, gli effetti di un sistema produttivo enormemente dannoso per gli ecosistemi, e che va pertanto cambiato, a preservazione delle possibilità di sopravvivenza delle future generazioni. Ciò significa che, nella migliore delle ipotesi, ovvero che si riesca a realizzare un recupero dalla regressione economica dovuta all'emergenza sanitaria ancora in atto, che riesca anche a contenere e far regredire gli effetti catastrofici dell'economia sugli ecosistemi del pianeta, il futuro richiederà enormi sforzi di produzione e di adattamento, dovuti all'incremento del PIL necessario a pagare il debito pubblico ed ai cambiamenti di modalità di produzione e consumo necessari a fronteggiare lo squilibrio degli ecosistemi, che renderanno ancora più complicati i processi recupero ed inclusione psicosociale dei disabili psichici, inclusi quelli che saranno interessati dal presente progetto, in caso di sua approvazione.

- *La risposta sociosanitaria ai bisogni della Disabilità Psicica*

Coerentemente alle caratteristiche peculiari della disabilità psichica, l'affidamento ai servizi terapeutico/riabilitativi delle persone affette da disturbi psichici da parte del Servizio Sanitario regionale, nonché ai Servizi Sociali da parte dell'Ambito Territoriale, non avviene in base a selezioni basate su categorie diagnostiche e tipo di patologia di cui esse sono affette, bensì in base al grado di compromissione delle loro risorse ed abilità psicosociali, che rappresentano una caratteristica trasversale e sovraordinata a tutte le tipologie di disabilità psichica. Le persone affette da Disturbi Psichici sono pertanto classificate secondo i seguenti cluster, ognuno dei quali caratterizzato da differenti bisogni psicosociali e costi sociosanitari, indipendentemente dalla categoria diagnostica specifica del disturbo psichico da cui esse sono affette:

- Persone affette da patologia la cui gravità e complessità può essere gestita e curata ambulatorialmente, secondo metodologie psicoterapiche e presidi farmacologici di provata ed ampia efficacia;
- Persone che necessitano di interventi domiciliari e/o semiresidenziali aggiuntivi a quelli ambulatoriali, che consentano di migliorare i risultati terapeutici mediante interventi domiciliari educativi e di supporto, nonché di formazione specificamente focalizzata all'ottenimento di competenze necessarie a fronteggiare meglio sia i contesti di vita compromessi dalla malattia che la propria sintomatologia;
- Persone affette da forme gravi di patologia e provenienti da contesti socio relazionali che non ne favoriscono il miglioramento, e che quindi necessitano di programmi terapeutico/riabilitativi sviluppati in Ambiente Residenziale;
- Persone affette da forme gravi e croniche di patologia, che hanno beneficiato di programmi terapeutico/riabilitativi di cui al punto precedente ed ottenuto un miglioramento della propria patologia, ma che tuttavia non dispongono delle risorse necessarie ad affrontare una vita completamente autonoma e/o il ritorno in famiglia, pur essendo nelle condizioni di accedere a livelli maggiori di autonomia adattandosi a forme di convivenza caratterizzate da modalità assistenziali più basse;
- Persone di cui al punto precedente, che non sono in grado di accedere ad ulteriori forme di adattamento caratterizzate da maggiore autonomia, e che quindi necessitano di forme di assistenza a basso o medio tenore terapeutico/riabilitativo e sociosanitario/assistenziale.

La valutazione dell'andamento di tali disturbi, tuttavia, varia anche in base al tipo ed alla gravità della patologia, pertanto, insieme agli indicatori specifici per ogni patologia, di norma si utilizzano indicatori aggregati e comuni per tutti i cluster di disturbi. L'indicatore che meglio sintetizza gravità clinica, economica, psicologica e sociale, sia dal punto di vista interno alla sofferenza dei pazienti che esterno ad essi, ovvero inerente ai costi sociali, economici e psicologici sostenuti sia dagli stessi pazienti che dai loro familiari, amici e sistema sanitario e sociale, è quello dei ricoveri ospedalieri.

Altri indicatori in grado di sintetizzare sia aspetti comuni alle varie patologie che il benessere personale percepito dai singoli pazienti, sono: il livello di stress e di supporto sociale percepito; l'integrazione sociale e lavorativa, il consumo di psicofarmaci. Una riduzione o un incremento minimo del 5% di tali parametri, rispetto alla media dell'anno precedente, rappresenta, di norma, un ottimo indicatore dell'efficacia dei progetti realizzati e dei processi in essi attivati: infatti, l'utilizzo di tali indicatori rappresenta uno standard qualitativo ampiamente diffuso all'interno dei servizi dedicati, quindi ampiamente utilizzato dalla Coop. Questa Città, in tutte le strutture ed i servizi di riabilitazione gestiti, insieme ad altri strumenti appositamente dedicati alla valutazione delle condizioni cliniche e psicosociali dei pazienti, nonché al monitoraggio dell'efficacia degli interventi proposti.

Tutte le strutture summenzionate sono interessate da identiche criticità, distribuite su differenti livelli, coerentemente con il livello di gravità della patologia delle persone disabili seguite, così come di seguito descritte:

1. *Accumulo di tensioni e di stress, nei pazienti, dovuto alle frustrazioni causate dai processi terapeutico/riabilitativi finalizzati a favorire una maturazione ed una acquisizione di abilità comportamentali, affettive e relazionali indispensabili ad un buon inserimento ed integrazione psicosociale degli stessi pazienti*
2. *Reazioni di isolamento dei pazienti dal contesto psicosociale di riferimento delle strutture, dovuto alla perdita dei parametri regolatori utilizzati all'interno dei contesti psicosociali di provenienza*
3. *Processi di stigmatizzazione subiti dai pazienti portatori di comportamenti che sfuggono alla propria capacità di regolazione*
4. *Insufficienti occasioni di integrazione dei pazienti all'interno del contesto socioculturale di riferimento.*

Regioni

Puglia

## Province

Bari, Barletta-Andria-Trani

### Sede Legale

<b>Indirizzo</b>		<b>C.A.P.</b>	
Via Guardialto n.8		70024	
<b>Regione</b>	<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	
Puglia	Bari	Gravina in Puglia	
<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>	<b>Email</b>	<b>Sito Web</b>
0803264570	0803264570	info@questacitta.it	www.questacitta.it

### Sede Operativa

<b>Indirizzo</b>		<b>C.A.P.</b>	
Via Guardialto n.8		70024	
<b>Regione</b>		<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>
Puglia		Bari	Gravina in Puglia
<b>Telefono</b>		<b>Fax</b>	
0803264570		0803264570	
<b>Email</b>		<b>Sito Internet</b>	
info@questacitta.it		www.questacitta.it	

<b>Indirizzo</b>		<b>C.A.P.</b>	
VIA G. Almirante n.77		76125	
<b>Regione</b>		<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>
Puglia		Barletta-Andria-Trani	Trani
<b>Telefono</b>		<b>Fax</b>	
0883585091		0803264570	
<b>Email</b>		<b>Sito Internet</b>	
info@questacitta.it		ww.questacitta,it	

<b>Indirizzo</b>		<b>C.A.P.</b>	
Via Monte d'Alba 19		726125	
<b>Regione</b>		<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>
Puglia		Barletta-Andria-Trani	Trani
<b>Telefono</b>		<b>Fax</b>	
0883501345		0803264570	
<b>Email</b>		<b>Sito Internet</b>	
info@questacitta.it		www.questacitta.it	

<b>Indirizzo</b>	<b>C.A.P.</b>
Via Superga n.192	76125

<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Trani
<b>Telefono</b> 0883882211	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	

---

<b>Indirizzo</b> Via Pietro D'Andria n.45	<b>C.A.P.</b> 76123	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Andria
<b>Telefono</b> 0883595100	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	

---

<b>Indirizzo</b> Via Bolognese n.90	<b>C.A.P.</b> 76123	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Andria
<b>Telefono</b> 0883291178	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	

---

<b>Indirizzo</b> Via Carso n.19	<b>C.A.P.</b> 70024	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Bari	<b>Comune</b> Gravina in Puglia
<b>Telefono</b> 0803250231	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	

---

<b>Indirizzo</b> C.so Umberto I n.244	<b>C.A.P.</b> 76014	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Spinazzola
<b>Telefono</b> 0883259017	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	

---

<b>Indirizzo</b> C,so Vittorio Emanuele n.4	<b>C.A.P.</b> 70024	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Bari	<b>Comune</b> Gravina in Puglia

**Telefono**  
0803255202

**Fax**  
0803264570

**Email**  
info@questacitta.it

**Sito Internet**  
www.questacitta.it

---

**Indirizzo**  
Via Casale 97/99

**C.A.P.**  
70024

**Regione**  
Puglia

**Provincia**  
Bari

**Comune**  
Gravina in Puglia

**Telefono**  
0803266273

**Fax**  
0803264570

**Email**  
info@questacitta.it

**Sito Internet**  
www.questacitta.it

---

**Indirizzo**  
Via Catullo n.130

**C.A.P.**  
76123

**Regione**  
Puglia

**Provincia**  
Barletta-Andria-Trani

**Telefono**  
0883292459

**Fax**  
0803264570

**Email**  
info@questacitta.it

**Sito Internet**  
www.questacitta.it

---

**Indirizzo**  
Via Saffo n.8

**C.A.P.**  
76123

**Regione**  
Puglia

**Provincia**  
Barletta-Andria-Trani

**Comune**  
Andria

**Telefono**  
0883555646

**Fax**  
0803264570

**Email**  
info@questacitta.it

**Sito Internet**  
www.questacitta.it

---

**Indirizzo**  
Via Nizza n.78

**C.A.P.**  
70024

**Regione**  
Puglia

**Provincia**  
Bari

**Comune**  
Gravina in Puglia

**Telefono**  
0803251245

**Fax**  
0803264570

**Email**  
info@questacitta.it

**Sito Internet**  
www.questacitta.it

---

**Indirizzo**  
Via Palermo n.140

**C.A.P.**  
70024

**Regione**  
Puglia

**Provincia**  
Bari

**Comune**  
Gravina in Puglia

**Telefono**  
0803258141

**Fax**  
0803264570

<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	
<b>Indirizzo</b> Via Carissimi n.28	<b>C.A.P.</b> 76123	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Andria
<b>Telefono</b> 0883565578	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	
<b>Indirizzo</b> Via Nazionale s.n.	<b>C.A.P.</b> 70020	
<b>Provincia</b> Bari	<b>Comune</b> Poggiorsini	
<b>Telefono</b> 0803237318	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	
<b>Indirizzo</b> Via Vecchia Spinazzola s.n.	<b>C.A.P.</b> 76123	
<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Andria	
<b>Telefono</b> 0883542027	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	
<b>Indirizzo</b> Via Ruggero Grieco s.n.	<b>C.A.P.</b> 76014	
<b>Regione</b> Puglia	<b>Provincia</b> Barletta-Andria-Trani	<b>Comune</b> Spinazzola
<b>Telefono</b> 0883256600	<b>Fax</b> 0803264570	
<b>Email</b> info@questacitta.it	<b>Sito Internet</b> www.questacitta.it	

## Storia dell'Organizzazione

Breve storia dell'organizzazione della nascita al periodo di rendicontazione

### Storia della cooperativa e sua evoluzione

Un gruppo di giovani della città di Gravina in Puglia, già impegnati nelle sezioni giovanili di vari movimenti politici, il 12/12/1978 costituiva la Cooperativa "Questa Città" con cui si prefiggeva **"...la crescita culturale della comunità locale e di quelle limitrofe"**.

Sin dalla costituzione, la Cooperativa Questa Città si distinse per la qualità e la quantità delle iniziative attraverso: la pubblicazione di un mensile locale, la costituzione ed animazione di una radio locale, l'organizzazione di mostre ed eventi culturali, finalizzati alla promozione, valorizzazione e crescita del proprio territorio.

A seguito delle trasformazioni introdotte dalla legge 833/78, che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale, nel 1980 si attivava a

Gravina il Servizio d'Igiene Mentale con l'insediamento di una équipe socio-sanitaria che promuoveva, in attuazione della legge 180/78 (Legge Basaglia), una civilissima battaglia per il superamento dell'irrazionale pregiudizio nei confronti dei malati di mente, per lo svuotamento del Manicomio di Bisceglie e per il ritorno a Gravina dei concittadini ancora lì ricoverati. L'orientamento culturale e l'elevata sensibilità per tutte le problematiche sociali dei soci della Cooperativa Questa Città fecero sì che, da subito, la Cooperativa Questa Città si distinguesse quale prezioso partner del S.I.M. nella promozione e realizzazione di tutte le iniziative da questo intraprese.

In un continuo susseguirsi di gite, dibattiti pubblici, mostre, manifestazioni e proiezioni cinematografiche i soci della Cooperativa Questa Città familiarizzavano e socializzavano con i pazienti del Centro d'Igiene Mentale -soprattutto con quelli ancora ricoverati nel Manicomio di Bisceglie e avviavano al loro interno una riflessione sui possibili concreti modi per offrire aiuto a quelle persone.

Il 19 Marzo 1982 alcuni di quei pazienti, 4 uomini e una donna, in permesso gita a Gravina per partecipare alla tradizionale festa dei falò di San Giuseppe, occupavano il S.I.M. di Gravina e comunicavano che era loro intenzione non fare più ritorno a Bisceglie, dando vita a quella che sarebbe stata per molti anni la Casa Alloggio di Gravina.

Infatti, con l'incondizionato sostegno degli operatori del S.I.M., si attivò una gara di solidarietà per permettere agli "occupanti" un confortevole e duraturo soggiorno presso la sede dello stesso S.I.M.; e quella è stata la sede della Casa Alloggio di Gravina fino al 1987.

I soci della Cooperativa Questa Città assicurarono un significativo contributo prima in termini di fattiva presenza e subito dopo con la proposta di implementazione e gestione di una struttura socio-riabilitativa. L'équipe del S.I.M. di Gravina, apprezzando e condividendo le direttive del progetto presentato, caldeggiò -presso la Provincia di Bari- l'affidamento in convenzione della Casa Alloggio di Gravina alla Cooperativa Questa Città.

Così, l'01/07/1982, la Cooperativa Questa Città avviava ufficialmente l'attività di gestione di strutture riabilitative psichiatriche. Tale attività, ampliata negli anni, assorbiva tutte le energie della Cooperativa e ne diventava la principale attività.

La cooperativa sociale Questa Città, con l'assemblea straordinaria dei soci tenutasi nell'anno 1993, si è trasformata in **Cooperativa Sociale di tipo A**.

Essa ha come finalità e scopo sociale il **"....perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e alla integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi disciplinati dai regolamenti, dai piani, dai programmi regionali in materia di interventi socio-sanitari ed educativo assistenziali"**.

La cooperativa, conformemente all'art.1 della legge n.381/91, non ha scopo di lucro e si propone di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini, sviluppando in essi lo spirito solidaristico e mutualistico.

La società è retta e disciplinata dal principio della mutualità senza fini di speculazione privata e si prefigge di ottenere per i propri soci lavoratori, attraverso la gestione in forma associata, continuità di occupazione lavorativa alle migliori condizioni economiche, sociali e professionali.

#### Testimonianze dei soci fondatori e dei soci storici

Tra i soci fondatori della cooperativa Questa Città, riuniti per costituzione della cooperativa il 12 dicembre 1978, si annoverano:

- Digiesi Alesio, che ha rivestito il ruolo di Presidente, Consigliere C.d.A., Direttore, attualmente in pensione;
- Scarnera Pasquale, che ha rivestito ruolo di Operatore Sociale Polivalente (oggi Educatori Professionali) e che attualmente riveste il ruolo di Psicologo Progettista di nuove attività;
- Olivieri Giuseppe, che ha rivestito il ruolo di Consigliere di C.d.A.; attualmente riveste il ruolo di Educatore Professionale con attività espletata in CRAP .

I Signori sopra citati alla data della presente sono iscritti nel Libro dei Soci della cooperativa.

## Mission, vision e valori

### Mission, finalità, valori e principi della cooperativa

#### Mission

La "mission" della cooperativa Questa Città è quella di **favorire l'integrazione nel tessuto sociale di persone che presentano problematiche di tipo psicologico, psichiatrico, di disabilità psichica e fisica**.

Per il raggiungimento di tale scopo la cooperativa favorisce e promuove attività di riabilitazione, attività di sostegno e facilitazione psico-sociale e attività di "lotta allo stigma" sul territorio.

La cooperativa intraprende, in collaborazione con altri enti e istituti universitari, attività di ricerca, studio e sperimentazione



di modelli efficaci per il recupero psico-sociale di persone affette dalla malattia mentale.

La cooperativa si propone:

- **la gestione di strutture socio-sanitarie residenziali e non residenziali per persone affette da disabilità psichiatrica e sociale, a rischio di esclusione sociale;**
- **una attività di prevenzione e formazione attraverso l'organizzazione e la valutazione sul territorio dei bisogni di servizi sociali e sanitari.**

I valori, posti alla base della visione sopra riportata, ed i relativi principi guida ispirano tutta la nostra l'organizzazione, delineandone così la missione:

- mettere in primo piano il fine "salute" a cui intende contribuire, garantendo la specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi, assicurando la loro appropriatezza ed efficacia, ottenendo l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
- favorire la piena sinergia con i servizi e le risorse del contesto sociale in cui opera;
- assumere quale dato specifico e caratterizzante l'essere costituita da professionisti tra loro alleati nel perseguimento degli obiettivi di "salute" e di inclusione sociale delle fasce deboli della popolazione;
- essere consapevole, in ogni sua componente, della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto da ogni singolo operatore apporta o può apportare alla piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite e che, a tal fine, è necessario stimolare e riconoscere attivamente tale contributo;
- garantire gli strumenti necessari a realizzare le prestazioni lavorative e stimolare la partecipazione consapevole degli operatori alla governance dei servizi, in un quadro di collaborazione multi professionale;
- essere fondata sulla cooperazione, sulla collaborazione e sull'alleanza con l'insieme dei soggetti interni ed esterni, che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere dei cittadini utenti e di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi;
- curare la formazione professionale e l'aggiornamento degli operatori in modo da garantire loro opportunità di crescita professionale e di carriera favorendo lo sviluppo delle competenze; promuovere, anche attraverso azioni positive, la realizzazione della parità tra uomo e donna nel lavoro, favorendo l'equilibrio tra responsabilità professionali e familiari; essere aperta al confronto sulle sue decisioni, nella sua dinamica di funzionamento e nei suoi risultati;
- promuovere la conoscenza del funzionamento e dell'attività dell'azienda in un'ottica di responsabilizzazione diffusa; stimolare l'attiva e cosciente adesione ai comportamenti e agli stili di vita necessari a prevenire sovraccarichi di lavoro e burn-out.

## **Vision**

La Cooperativa Sociale Questa Città, con sede nel comune di Gravina in Puglia, è costituita ai sensi della legge 381/91. Conformemente all'art.1 della medesima legge, essa non ha scopo di lucro e si propone di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini, sviluppando fra essi lo spirito mutualistico e solidaristico. È retta e disciplinata secondo il principio della mutualità senza fini di speculazione privata ed ha per scopo quello di ottenere, tramite la gestione in forma associata, continuità di occupazione lavorativa e le migliori condizioni economiche, sociali e professionali per i soci lavoratori.

L'attività della Cooperativa ha come oggetto la gestione di servizi socio-sanitari ed educativo-assistenziali disciplinati dai regolamenti, dai piani, dai programmi regionali in materia di interventi socio-sanitari ed educativo-assistenziali con l'obiettivo di garantire il rispetto dei diritti dei cittadini utenti, in relazione all'umanizzazione dei servizi, alla personalizzazione delle cure, alla tutela della privacy anche al fine di presentare una risultanza positiva rispetto agli indicatori previsti dall'art. 14 del D. Lgs. 502 e successive modificazioni. Per queste finalità, viene favorita la partecipazione degli utenti e delle associazioni di volontariato e tutela al miglioramento della qualità dei servizi.

L'organizzazione della cooperativa intende uniformarsi ai seguenti principi:

- definizione dell'ambito delle autonomie e delle responsabilità;
- chiarezza e visibilità degli impegni assunti nei confronti dei cittadini utenti;
- coinvolgimento degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali;
- distinzione delle responsabilità di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- decentramento del potere decisionale;
- non ridondanza.

Nel rispetto di questi valori, e per dare ad essi concretezza, un buon modello organizzativo la Cooperativa persegue, in particolare, i seguenti obiettivi:

- aprirsi all'esterno e sviluppare la capacità di collegarsi e di interagire con il proprio ambiente;

acquisire la capacità di porre le esigenze e la soddisfazione dell'utenza sempre al centro di ogni decisione, pur tutelando la salute e i diritti dei lavoratori;

investire sia sul patrimonio di competenza professionale che nell'innovazione tecnologica e strutturale;

dotarsi di sistemi di gestione in grado di potenziare la funzione direzionale di programmazione, verifica e controllo

### Partecipazione e condivisione della mission e della vision

Le modalità utilizzate per la definizione, condivisione e diffusione della mission della cooperativa con i propri soci avviene, al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione a socio, attraverso l'informazione data con copia dello statuto sociale e del regolamento. Inoltre, i soci si adoperano costantemente nel far proprio il valore insito nella mission attraverso attività e iniziative organizzate dalla cooperativa sul territorio.

Agli stakeholder interni e esterni viene costantemente illustrata la mission e la vision della cooperativa attraverso diverse modalità operative al fine dell'informazione e della condivisione.

## Governance

### Sistema di governo

#### Sistema di governo

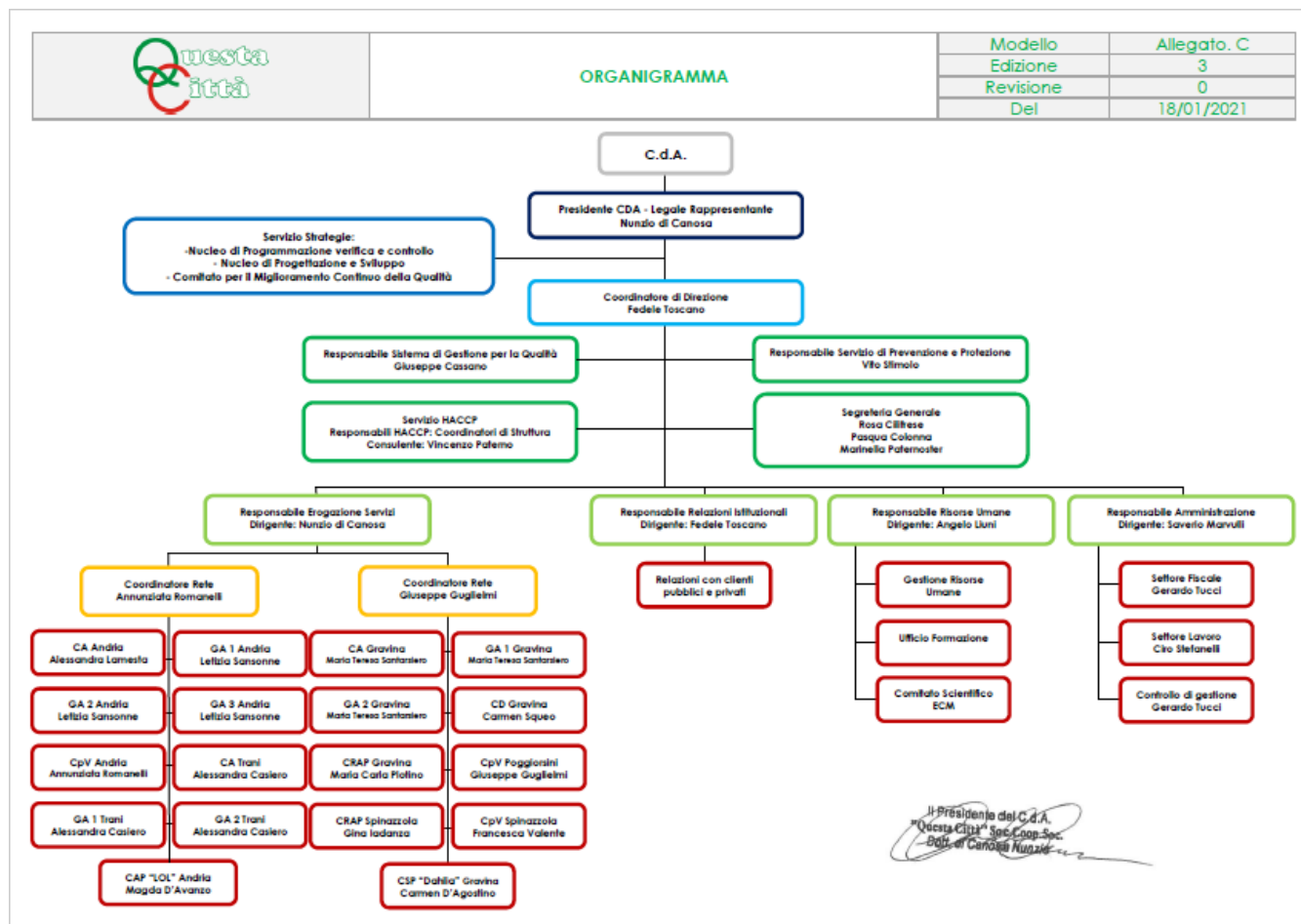
Lo Statuto Sociale all'art.32 riporta:

La società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da un numero di Consiglieri variabile da 3 a 5, eletti dall'Assemblea ordinaria dei soci, che ne determina di volta in volta il numero.

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

Il Consiglio elegge nel suo seno il Presidente ed il vice Presidente.

### Organigramma



Certificazioni, modelli, e qualifiche della cooperative (Qualità, Sa8000, Rating di legalità, Sistema organizzativo 231...)

Sistema di Qualità ISO 9001:2015

## Responsabilità e composizione del sistema di governo

### Consiglio di Amministrazione

Gli Amministratori sono investiti dei più ampi poteri per la gestione della società, esclusi solo quelli riservati all'Assemblea dalla legge.

Il Presidente del C.d.A. ha la veste di Rappresentante Legale.

Definito datore di lavoro e/o Alta Direzione, sulla base degli obiettivi ed indirizzi fissati dal C.d.A, definisce le strategie politiche aziendali e ne assume, in solido con l'intero C.d.A., le responsabilità legali.

È nei compiti del Presidente convocare l'Organo amministrativo, fissare l'ordine del giorno, coordinare i lavori e provvedere affinché i consiglieri siano informati sulle materie iscritte all'ordine del giorno.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza e la firma sociale. Egli è perciò autorizzato a riscuotere, da pubbliche Amministrazioni o da privati, pagamenti di ogni natura ed a qualsiasi titolo, rilasciandone quietanza.

### Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale si compone di tre membri effettivi e due supplenti nominati dall'Assemblea Ordinaria dei Soci. Il Presidente è nominato dall'assemblea. I Sindaci restano in carica per tre esercizi e scadono alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della carica. Essi sono rieleggibili. La retribuzione annuale dei sindaci è determinata dall'assemblea all'atto della nomina per l'intero periodo di durata del loro ufficio.

### Controllo Contabile

Il controllo contabile è esercitato dal Collegio Sindacale

## Responsabilità e composizione del sistema di governo

Nominativo	Carica ricoperta	Data prima nomina	Periodo in carica
di Canosa Nunzio	Presidente del C.d.A.	22-07-2020	3
Nominativo	Carica ricoperta	Data prima nomina	Periodo in carica
Marvulli Saverio	Vice Presidente del C.d.A:	22-07-2020	3
Nominativo	Carica ricoperta	Data prima nomina	Periodo in carica
Toscano Fedele	Consigliere	22-07-2020	3
Nominativo	Carica ricoperta	Data prima nomina	Periodo in carica
Liuni Angelo	Consigliere	22-07-2020	3
Nominativo	Carica ricoperta	Data prima nomina	Periodo in carica
Plotino Maria Carla	Consigliere	22-07-2020	3

## Focus su presidente e membri del CDA

## Presidente e legale rappresentante in carica

### Nome e Cognome del Presidente

Nunzio di Canosa

### Durata Mandato (Anni)

3

### Numero mandati del Presidente

1

---

## Consiglio di amministrazione

### Numero mandati dell'attuale Cda

1

### Durata Mandato (Anni)

3

### N.° componenti persone fisiche

5

### Maschi

4

### Totale Maschi

%80.00

### Femmine

1

### Totale Femmine

%20.00

### da 41 a 60 anni

5

### Totale da 41 a 60 anni

%100.00

### Nazionalità italiana

5

### Totale Nazionalità italiana

%100.00

## Partecipazione

### Vita associativa

#### Assemblea dei soci

La partecipazione dei soci avviene attraverso la convocazione di Assemblee Ordinarie e, all'uopo, di Assemblee Straordinarie.

L'Assemblea Ordinaria viene convocata per statuto:

- per l'approvazione del bilancio e destina gli utili;
- delibera sull'emissione delle azioni destinati ai soci sovventori stabilendone gli importi di cui all'art.17 dello Statuto Sociale, nonché sui voti spettanti ai conferimenti;
- procede alla nomina degli amministratori;
- procede alla nomina dei Sindaci e del Presidente del Collegio Sindacale e, ove deputato, alla nomina dell'Organo di Controllo;
- determina la misura dei compensi da corrispondere agli amministratori, ai sindaci e al soggetto deputato al controllo contabile;
- approva i regolamenti interni;
- delibera sulla responsabilità degli amministratori e dei sindaci;
- delibera su tutti gli altri oggetti riservati alla sua competenza come stabilito dallo statuto sociale e dalla legge.

Inoltre, l'assemblea dei soci può essere convocata tutte le volte che l'organo amministrativo lo ritiene necessario, ovvero per la trattazione di argomenti che tanti soci che rappresentano almeno un decimo dei voti spettanti a tutti i soci sottopongano la sua approvazione facendo domanda scritta agli amministratori.

L'assemblea ordinaria dei soci ha visto la convocazione nel 2020 per l'approvazione del bilancio di esercizio, la nomina di componenti il Consiglio di Amministrazione e la nomina dei componenti il Collegio Sindacale cui ha attribuito anche la funzione di controllo contabile.

La partecipazione, con soci presenti e per delega, ha registrato una presenza di oltre l'ottanta per cento degli aventi diritto al voto.

Numero aventi diritto di voto

112

N. di assemblee svolte nel periodo di rendicontazione

2

## Partecipazione dei soci alle assemblee

Data Assemblea	N. partecipanti (fisicamente presenti)	N. partecipanti (con conferimento di delega)	Indice di partecipazione
27-06-2020	2	0	%1.79

Data Assemblea	N. partecipanti (fisicamente presenti)	N. partecipanti (con conferimento di delega)	Indice di partecipazione
22-07-2020	36	52	%78.57

## Mappa degli Stakeholder

Mappa degli Stakeholder

**Stakeholder esterni**

**Principali clienti**

Clienti:

1. Asl Ba, gestione rete riabilitativa di assistenza sanitaria psichiatrica in convenzione nel comune di Gravina in Puglia (Ba);
2. Asl Laspezia, assistenza sanitaria psichiatrica residenziale;
3. Asl Bt (Andria-Barletta-Trani-Spinazzola), gestione rete riabilitativa di assistenza sanitaria psichiatrica residenziale, semi residenziale, domiciliare, nei comuni di Andria, Trani;
4. Comune di Gravina in Puglia (Ba), Poggiorsini (Ba) et altri, gestione assistenza sanitaria di tipo psichiatrico in "Casa per la Vita" nel comune di Poggiorsini (Ba);
5. Asl Bt, gestione assistenza sanitaria di tipo psichiatrico in "Casa per la Vita" nel Comune di Spinazzola (Bt);
6. Privati, servizio di assistenza socio-assistenziale in centro di riabilitazione a Gravina in Puglia (Ba) ed in centro socio educativo LOL in Andria (Bt).

### Rapporti con le banche

La cooperativa, per l'espletamento dell'attività amministrativa e gestionale, intrattiene rapporti con primari istituti bancari del territorio attraverso l'utilizzo di conti correnti, mutui e affidamenti.

Le banche con le quali si hanno rapporti economici sono le seguenti:

- Banca Popolare di Bari filiale di Gravina in P. (Ba),
- Banca Popolare Etica filiale di Bari;
- Unicredit filiale di Gravina in P. (Ba);
- Banca di Credito Cooperativo dell'Alta Murgia filiale di Gravina in P. (Ba);
- Intesa SanPaolo filiale di Bari.

### Fornitori

La cooperativa si serve di fornitori abituali e raramente di fornitori occasionali. I fornitori forniscono periodicamente materie prime e servizi utili al buon funzionamento della gestione delle strutture operative e dell'ufficio amministrativo.

Tra i principali fornitori si annoverano:

- Co.Dis. Distribuzione srl, fornitura alimenti, bevande e materiale per l'igiene;
- Megagest srl, fornitura alimenti, bevande e materiale per l'igiene;
- cooperativa Campo dei Miracoli Società Cooperativa Sociale, servizi di pulizia, trasporto utenti e mensa Centro Diurno di Gravina in P.;
- Pisicoli Teresa, concessionario Buffetti per fornitura software contabilità, paghe e bilancio;

- Ecolsud srl, stoccaggio e smaltimento rifiuti speciali e ospedalieri;
- dott.ssa Gigante Maria Rosaria, medico competente lavoro;
- dott.ssa De Michele Pasqua, servizi di consulenza psichiatrica;
- dott.ssa Dell'Erba Maria Teresa, consulenza psicologica;
- arch. Stimolo Vito, Responsabile Sicurezza aziendale;
- dott. Paterno Vincenzo, responsabile HACPP;
- dott. Ripa Ennio Valerio, consulenza psichiatrica;
- dott. Scarnera Pasquale, innovazione progetti e consulenza psicologica;
- Enel Energia spa, fornitura energia elettrica.

La cooperativa nella scelta dei fornitori presta attenzione alla mancanza di lavoro minorile, allo sfruttamento del lavoro e alla qualità delle materie/servizi che abbiano una prossimità locale e/o regionale.

### **Utenti e territorio**

I principali utenti/beneficiari dell'attività della cooperativa sono individuati in:

- cittadini con elevata difficoltà nell'ambito relazionale o con autonomie di base compromesse, che necessitano di interventi ad alta qualificazione terapeutica;
- cittadini relativamente autonomi sul piano della soddisfazione dei bisogni di vita quotidiana e con abilità psicosociali sufficientemente acquisite;
- cittadini con buone capacità nell'ambito relazionale e con sufficienti autonomie di base in uscita dal circuito psichiatrico riabilitativo;
- cittadini portatori di svantaggio che necessitano di interventi di assistenza socio-riabilitativa.

Il territorio nel quale opera la cooperativa è rappresentato dai Comuni della Puglia e precisamente dai Comuni di:

- Gravina in P. (Ba);
- Poggiorsini (Ba);
- Spinazzola (Bt);
- Trani (Bt);
- Andria (Bt).

### **Stakeholder interni**

#### **Soci e collaboratori**

La Cooperativa è retta e disciplinata secondo il principio della mutualità senza fini di speculazione privata ed ha per scopo quello di ottenere, tramite la gestione in forma associata, continuità di occupazione lavorativa e le migliori condizioni economiche, sociali e professionali per i soci lavoratori.

**Il socio lavoratore** è un membro della cooperativa che presta l'attività lavorativa presso la società stessa.

Il socio lavoratore si differenzia dal lavoratore subordinato in quanto partecipa all'organizzazione della cooperativa, adempiendo così le obbligazioni scaturenti dal contratto di società.

La natura mutualistica del rapporto che si instaura tra la cooperativa e il socio lavoratore implica quindi che quest'ultimo svolga un ruolo attivo nella gestione della stessa, partecipando alla formazione degli organi sociali e alla distribuzione degli utili, secondo i regolamenti interni.

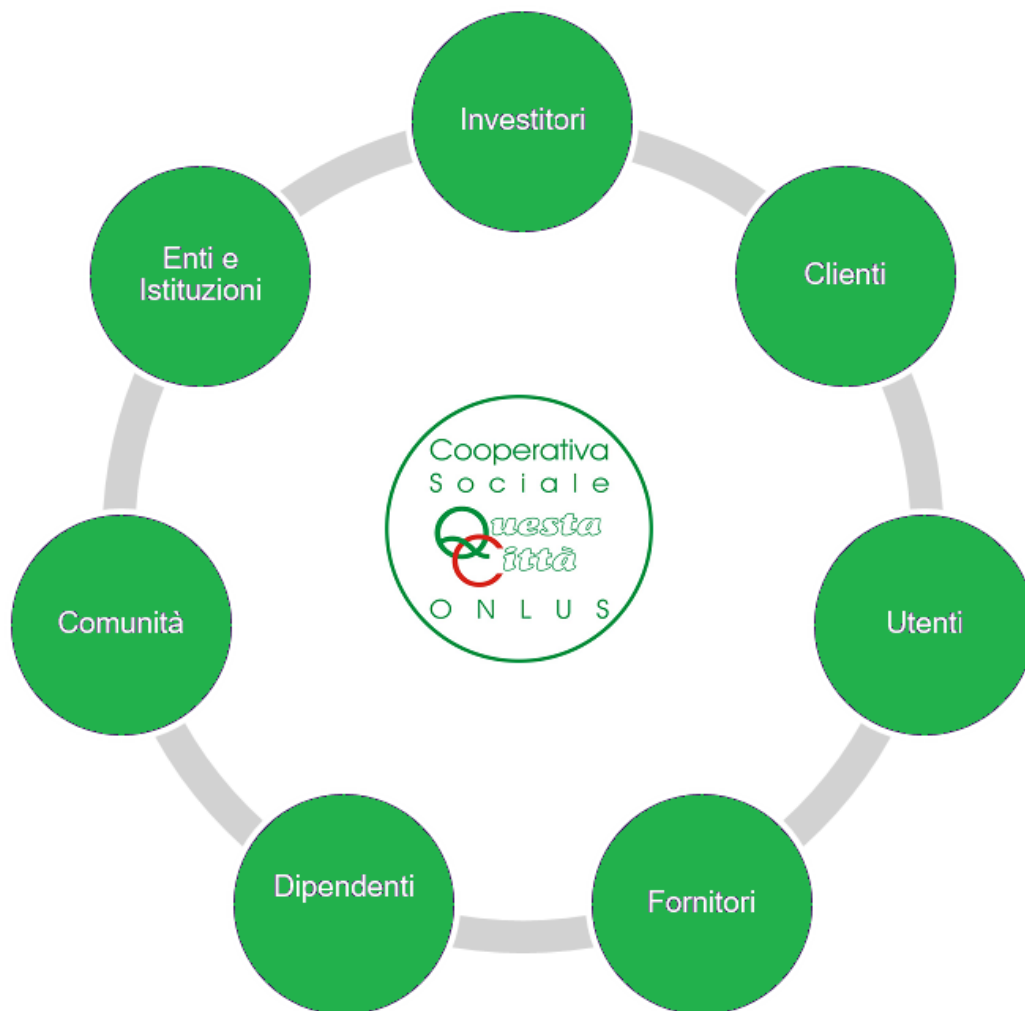
La cooperativa si avvale anche di soci lavoratori autonomi che per regolamento hanno scelto di espletare la professione libera.

In particolare la cooperativa si avvale di uno psicologo.

Inoltre la cooperativa si avvale dell'attività professionale di psichiatri, psicologi, maestri d'arte di laboratori, avvocati, architetto.

Tutti questi soggetti, soci e non soci, collaborano attivamente e direttamente ai programmi della cooperativa.

### **Immagine**



## Sociale: Persone, Obiettivi e Attività

### Sviluppo e valorizzazione dei soci

#### Vantaggi di essere socio

Possono essere soci cooperatori e soci volontari i cittadini che abbiano compiuto il diciottesimo anno di età, che godono dei diritti politici, che per la loro professione, arte, mestiere o attitudine personale possono effettivamente partecipare in modo diretto alla gestione e ai concreti lavori della cooperativa che si estrinsecano nella prestazione di servizi sanitari e socio-assistenziali nelle strutture operative gestite dalla cooperativa.

Nel numero strettamente necessario possono essere ammessi come soci elementi tecnici ed amministrativi. Possono essere ammessi a soci le persone giuridiche pubbliche e/o private, associazioni ed enti che abbiano scopi sociali affini allo scopo della cooperativa Questa Città. L'iscrizione al Libro dei Soci consente la partecipazione alle assemblee, come stabilito nello Statuto Sociale, personalmente o per delega e consente la partecipazione alle decisioni della cooperativa. Ad ogni socio è attribuito un solo voto. Per i soci lavoratori sono stabilite riunioni operative su tematiche di interesse, organizzate dal Consiglio di Amministrazione.

#### Numero e Tipologia soci

## Focus Tipologia Soci

Soci Lavoratori

96

Soci Svantaggiati

0

Soci Persone Giuridiche

0

## Focus Soci persone fisiche



Genere	Maschi	38	%34
	Femmine	74	%66

---

**Totale**  
112.00

Età			
fino a 40 anni	34		%30.36
Dai 41 ai 60 anni	66		%58.93
Oltre 60 anni	12		%10.71

---

**Totale**  
112.00

Nazionalità			
Nazionalità italiana	112		%100.00

---

**Totale**  
112.00

Studi			
Laurea	52		%46.43
Scuola media superiore	60		%53.57

---

**Totale**  
112.00

## Anzianità associativa

Da 0 a 5 anni	Da 6 a 10 anni	Da 11 a 20 anni	Oltre 20 anni
33	16	38	25
%29.46	%14.29	%33.93	%22.32

---

**Totale**  
112.00

## Occupazione: sviluppo e valorizzazione dei lavoratori

### Politiche del lavoro e salute e sicurezza, contratti di lavoro applicati

La Cooperativa sostiene e valorizza le risorse umane, proponendo ai lavoratori con contratto a tempo indeterminato l'ingresso nella società quale valore aggiunto per quelle che sono le finalità statutarie nonché per l'engagement dei lavoratori nel medio-lungo termine.

Dato rilevante è che la cooperativa conta un numero di soci in prevalenza donne e molti profili quadri sono ricoperti dalle stesse. Non vi è alcuna disparità retributiva uomo/donna.

Per consentire il work-life balance, la cooperativa, compatibilmente con le esigenze di servizio favorisce flessibilità oraria o turnazioni personalizzate.

Per i lavoratori soci inoltre viene favorita la crescita e lo sviluppo professionale e compatibilmente con i posti disponibili, la vicinanza del posto di lavoro al luogo di residenza.

La cooperativa applica, in base all'ambito di lavoro 3 diversi contratti ovvero:

CCNL per i Dirigenti di Azienda Dipendenti da Cooperative

CCNL per il Personale delle Strutture Sanitarie associate AIOP

CCNL per le Lavoratrici e i Lavoratori delle Cooperative del settore Socio-Sanitario, Assistenziale-Educativo e di Inserimento lavorativo.

### Welfare aziendale

Oltre la retribuzione integrale come da CCNL applicato, costituisce parte del trattamento economico spettante anche la retribuzione integrativa attribuita, in riconoscimento di particolari professionalità e/o impegno dimostrato, dal Consiglio di Amministrazione a titolo di superminimo, ad personam o altra analoga voce retributiva.

In sede di approvazione del bilancio di esercizio l'Assemblea potrà deliberare, su proposta del Consiglio di Amministrazione, l'erogazione, a titolo di ristoro e nella misura non superiore al 30% dei trattamenti retributivi individuati dai precedenti commi del presente articolo, di ulteriori trattamenti economici mediante:

- a) integrazione della retribuzione;
- b) aumento gratuito del capitale sociale;
- c) distribuzione gratuita di azioni di partecipazione cooperativa.

Per i profili quadri, la Cooperativa riconosce oltre alla indennità di funzione, una indennità di funzione variabile, per sostenere la motivazione al ruolo di maggiore responsabilità.

La cooperativa è accreditata per la erogazione della formazione continua in medicina (ECM) pertanto garantisce a tutti i lavoratori adeguata formazione, riconoscendone la retribuzione di tutte le ore impegnate in tale attività, nonché l'acquisizione dei crediti ECM e crediti formativi per i professionisti sanitari e per gli assistenti sociali come prescritto dalla normativa/ordine professionale di riferimento.

La cooperativa favorisce aspettative non retribuite per consentire esperienze di lavoro a tempo determinato presso enti pubblici (come ad es. ASL, scuola...) a scopo di crescita professionale.

Per i dirigenti e profili quadri con necessità di maggiore mobilità è concessa auto aziendale ad uso promiscuo; tutti inoltre sono dotati delle strumentazioni tecnologiche (smartphone e PC portatile) per svolgere agevolmente il proprio lavoro.

Per quanto concerne l'ambiente di lavoro, annualmente viene rilevata la soddisfazione dei dipendenti e viene restituito l'esito nei singoli gruppi di lavoro dando la possibilità di confrontarsi, e fare proposte di miglioramento...

Vengono favorite tutte le richieste di aspettative non retribuite per il work-life balance.

### Numero Occupati

103

### Occupati soci e non soci

Occupati soci Maschi

33

Occupati soci Femmine

56

---

Totale  
89.00

Occupati non soci Maschi    Occupati non soci Femmine  
1                                    6

---

Totale  
7.00

Occupati soci fino ai 40    Occupati soci da 41 a 60 anni    Occupati soci oltre 60 anni  
anni                                    63                                    6  
34

---

Totale  
103.00

Occupati NON soci fino ai    Occupati NON soci fino dai 41 ai 60 anni    Occupati NON soci oltre i 60 anni  
40 anni                                    0                                    0  
7

---

Totale  
7.00

Occupati soci con Laurea                                    Occupati soci con Scuola media superiore    Occupati soci con Scuola media  
55                                    41                                    inferiore  
0

Occupati soci con Scuola elementare                                    Occupati soci con Nessun titolo  
0                                    0

---

Totale  
96.00

Occupati NON soci con Laurea                                    Occupati NON soci con Scuola media  
0                                    superiore  
7

Occupati NON soci con Scuola elementare                                    Occupati NON soci con Nessun titolo  
0                                    0

---

Totale  
7.00

Occupati soci con Nazionalità Italiana                                    Occupati soci con Nazionalità Europea non    Occupati soci con Nazionalità  
96                                    italiana                                    Extraeuropea  
0

---

Totale  
96.00

Occupati NON soci con Nazionalità Italiana                                    Occupati NON soci con Nazionalità Europea    Occupati NON soci con Nazionalità  
7                                    non italiana                                    Extraeuropea  
0

---

Totale  
7.00

## Volontari e tirocinanti (svantaggiati e non)

Volontari Svantaggiati	Volontari Svantaggiati	Volontari NON Svantaggiati	Volontari NON Svantaggiati
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0	0	0	0
Totale svantaggiati		Totale non svantaggiati	
Tirocinanti Svantaggiati	Tirocinanti Svantaggiati	Tirocinanti NON Svantaggiati	Tirocinanti NON Svantaggiati
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0	0	0	0
Totale svantaggiati		Totale non svantaggiati	

### Attività svolte dai volontari

Nell'esercizio 2020, la cooperativa non avendo persone iscritte nella libro soci, sezione volontari, non ha utilizzato attività di soci volontari.

## Livelli di inquadramento

### A1 (ex 1° livello)

Addetto pulizie/ cucina/ ausiliari Femmine

1

Totale  
1.00

### B1 (ex 3° livello)

Altro Femmine

#

LIVELLO B2

5

Totale  
5.00

### C1 (ex 4° livello)

AdB/ OTA/ OSA/ ADEST/ Femmine

1

Totale  
1.00

Impiegato d'ordine Femmine

1

Totale  
1.00

Altro Femmine	#	
LIVELLO C2	2	
		<b>Totale</b>
		2.00

C2

OSS Maschi	OSS Femmine	
10	15	
		<b>Totale</b>
		25.00

C3 (ex 5° livello)

Responsabile Attività Assistenziali Maschi	Responsabile Attività Assistenziali Femmine	
1	1	
		<b>Totale</b>
		2.00

D1 (ex 5° livello)

Educatore Maschi	Educatore Femmine	
2	19	
		<b>Totale</b>
		21.00
		<b>D2 (ex 6° livello)</b>
Educatore professionale Maschi	Educatore professionale Femmine	
3	13	
		<b>Totale</b>
		16.00

D3 (ex 7°livello)

Educatore professionale coordinatore Maschi	Educatore professionale coordinatore Femmine	
7	18	
		<b>Totale</b>
		25.00

E2 (ex 8°livello)

Coordinatore di unità operativa/ servizi complessi Maschi		
4		
		<b>Totale</b>
		4.00

## Tipologia di contratti di lavoro applicati

### Nome contratto

I contratti applicati sono:

- C.C.N.L. Sanità Privata per i dipendenti impiegati nelle strutture sanitarie;
- C.C.N.L. Cooperative Sociali per i dipendenti impiegati nelle strutture socio-educativo-assistenziali;
- C.C.N.L. Dirigenti Cooperative.

Dipendenti a tempo indeterminato e a tempo pieno	% 74.17
89	
Dipendenti a tempo indeterminato e a part time	% 5.83
7	
Dipendenti a tempo determinato e a tempo pieno	% 12.50
15	
Dipendenti a tempo determinato e a part time	% 6.67
8	
Collaboratori continuative	% 0.00
0	
Lavoratori autonomi	% 0.83
1	
Altre tipologie di contratto	% 0.00
0	
<hr/>	
Totale	
120.00	

## Struttura dei compensi, delle retribuzioni, delle indennità erogate

### Organo di amministrazione e controllo

Retribuzione annua lorda minima	Retribuzione annua lorda massima	Rapporto
16310	60760	3.73

<b>Nominativo</b> di Canosa Nunzio Presidente C.d.A.	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 4000
<b>Nominativo</b> Marvulli Saverio Vice Presidente C.d.A:	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 4000
<b>Nominativo</b> Toscano Fedele Consigliere	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 4000
<b>Nominativo</b> Liuni Angelo Consigliere	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 4000
<b>Nominativo</b> Plotino Maria Carla Consigliere	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 4000
<b>Nominativo</b> Piizzi Giancarlo Angelo Presidente Collegio Sindacale e Revisore	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 4000
<b>Nominativo</b> Loizzo Filippo Sindaco Effettivo e Revisore	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 2000
<b>Nominativo</b> Riviello Nunzio Sindaco Effettivo e Revisore	<b>Tipologia</b> compensi	<b>Importo</b> 2000

## Dirigenti

<b>Nominativo</b> Toscano Fedele	<b>Tipologia</b> retribuzioni	<b>Importo</b> 60760
<b>Nominativo</b> di Canosa Nunzio	<b>Tipologia</b> retribuzioni	<b>Importo</b> 60760
<b>Nominativo</b> Marvulli Saverio	<b>Tipologia</b> retribuzioni	<b>Importo</b> 60760

## Volontari

Importo dei rimborsi complessivi annuali  
0

Numero volontari che hanno usufruito del rimborso  
0

## Turnover

<b>Entrati nell'anno di rendicontazione (A)</b> (Tutte le assunzioni avvenute al 31/12)	<b>Usciti nell'anno di rendicontazione (B) (Tutte le cessazioni, dimissioni, licenziamenti, pensionamenti, ecc.. avvenute al 31/12)</b>	<b>Organico medio al 31/12 ( C )</b>
1	5	101.45

Rapporto % turnover  
%6

## Malattia e infortuni

Nell'esercizio 2020 gli eventi d'infortunio dei dipendenti hanno riguardato n.4 lavoratori impiegati nelle strutture operative. Il periodo medio dei giorni di infortunio è stato di 15 giornate lavorative.

## N. malattie e infortuni e incidenza

N. infortuni professionali

4

N. malattie professionali

0

Totale

4.00

## Formazione

### Tipologia e ambiti corsi di formazione

La struttura organizzativa dei servizi della cooperativa è composta da risorse umane altamente qualificate e secondo equippe multidisciplinari formate da: psichiatri, psicologi, educatori professionali, educatori professionali sanitari, assistenti sociali, operatori socio sanitari, operatori d'assistenza.

Per garantire elevati livelli di efficacia e di qualità delle cure, nel rispetto dei principi di umanizzazione dell'assistenza e di personalizzazione degli interventi riabilitativi, la Cooperativa cura la formazione continua e l'aggiornamento del personale delle proprie Strutture e Servizi. Per questo la Cooperativa dal 2004 è accreditata e svolge attività di formazione secondo programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM) in quanto Provider ECM accreditato dall'Organismo Regionale della Puglia per la Formazione in Sanità.

La Cooperativa inoltre organizza internamente, tutta la formazione in materia di Sicurezza sui luoghi di lavoro (ex art 37; per Preposti; Antincendio; Primo Soccorso) e HACCP.

Il Piano Formativo è definito annualmente a partire dalla rilevazione del fabbisogno formativo all'interno di ogni singola equippe di lavoro nonché sulla base delle linee di indirizzo della Direzione Aziendale. Quindi, una volta raccolte le varie schede con il fabbisogno formativo, vengono discusse in sede di riunione dedicata tra direzione e responsabili delle strutture per la valutazione delle priorità, per cui viene definito il Piano Formativo Annuale, che annovera tutti gli eventi formativi programmati sia cogenti che di addestramento e aggiornamento. L'offerta formativa pianificata tiene conto di alcuni obiettivi formativi prioritari quali: Tecniche E.B.M., Eventi avversi in sanità e Risk Management, da realizzarsi nell'arco di tre anni.

Inoltre, il P.F.A. include stabilmente un evento dedicato solo ed esclusivamente ai neo assunti.

### Tipologia e ambiti corsi di formazione

#### Ambito Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specifico)

formativo Nuove disposizioni regionali in materia di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Il R.R. Sanitario n.16 del 23/07/2019. Manuali e griglie di valutazioni.

#### Breve descrizione (facoltativo)

L'evento rivolto ai coordinatori e dirigenti ha trattato la nuova normativa regionale in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie utile alla redazione delle griglie da presentare all'ente regionale per l'accREDITAMENTO delle strutture operative.

n. ore di n. lavoratori formati

formazione 16

8

#### Ambito Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specifico)

formativo Formazione Sistema Gestione e Sicurezza dei Lavoratori sul piano di emergenza e intervento su covid-19.

Salute e sicurezza



**Breve descrizione (facoltativo)**

Evento che ha riguardato la divulgazione del piano di emergenza ed intervento covid-19 redatto alla task force aziendale continuamente aggiornato sulla base delle indicazioni normative nazionali e regionali.

Evento rivolto ai coordinatori e ai dirigenti, che a loro volta hanno curato la formazione dei dipendenti assegnati alla propria unità operativa.

n. ore di formazione 13	n. lavoratori formati 16
-------------------------------	-----------------------------

---

<b>Ambito formativo</b> Salute e sicurezza	<b>Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specificata)</b> Formazione Sistema Gestione Sicurezza dei Lavoratori sul piano di emergenza e intervento su covid-19.
--	--

**Breve descrizione (facoltativo)**

Evento che ha riguardato la divulgazione del piano di emergenza ed intervento covid-19 redatto alla task force aziendale continuamente aggiornato sulla base delle indicazioni normative nazionali e regionali.

Evento rivolto a tutto il personale operante nelle diverse unità operative.

n. ore di formazione 12	n. lavoratori formati 105
-------------------------------	------------------------------

---

<b>Ambito formativo</b> Salute e sicurezza	<b>Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specificata)</b> Formazione Sistema Gestione Sicurezza dei Lavoratori addetti primo soccorso.
--	---

**Breve descrizione (facoltativo)**

Evento che ha riguardato la divulgazione del piano di primo soccorso.

n. ore di formazione 4	n. lavoratori formati 1
------------------------------	----------------------------

---

<b>Ambito formativo</b> Sanitario	<b>Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specificata)</b> Formazione a Distanza su "utilizzo dei DPI per infezione da sarscov 2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie".
--	---

**Breve descrizione (facoltativo)**

Evento che ha il corretto uso dei dispositivi di sicurezza personali in emergenza da sars-covid in uso al personale addetto alle strutture operative.

n. ore di formazione 4	n. lavoratori formati 109
------------------------------	------------------------------

---

<b>Ambito formativo</b> Sanitario	<b>Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specificata)</b> Formazione interna su "Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria nelle attività sanitarie e socio sanitarie"
--	--

**Breve descrizione (facoltativo)**

La formazione ha riguardato la specifica tecnica psico-educativa adottata nelle linee guida della cooperativa su interventi per il potenziamento delle abilità di comunicazione verso i pazienti ospiti delle strutture

n. ore di formazione 4	n. lavoratori formati 4
------------------------------	----------------------------

---

<b>Ambito</b>	<b>Tipologia corsi di formazione e aggiornamento continuo (specifico)</b>
<b>formativo</b>	Formazione interna su "Il disturbo bipolare. L'approccio con il paziente affetto da patologia psichiatrica.
<b>Sanitario</b>	Disturbi d'ansia e nevrosi. Psicosi"

**Breve descrizione (facoltativo)**

Formazione rivolta agli operatori della Casa per la Vita il Sorriso di Spinazzola finalizzato ad interventi calibrati sulla base delle caratteristiche psico patologiche degli utenti.

<b>n. ore di</b>	<b>n. lavoratori formati</b>
<b>formazione</b>	10
8	

## Ore medie di formazione per addetto

<b>Ore di formazione complessivamente erogate nel periodo di rendicontazione</b>	<b>Totale organico nel periodo di rendicontazione</b>
53	109

**Feedback ricevuti dai partecipanti**

Tutti gli eventi di formazione sono svolto durante l'orario di lavoro. Si riscontra un feedback positivo data la numerosa partecipazione degli addetti e l'interesse verso gli argomenti trattati.

## Qualità dei servizi

### Attività e qualità di servizi

## Descrizione

La Cooperativa è certificata per la Qualità, secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015.

La pluriennale attività della Cooperativa si è sempre ispirata ai seguenti principi:

- Centralità della persona;
- Promozione del diritto di cittadinanza e lotta all'esclusione sociale;
- Sostegno e sviluppo delle abilità personali e sociali;
- Sostegno e valorizzazione delle risorse umane;
- Costruzione, ampliamento e valorizzazione della rete sociale;
- Miglioramento Continuo di Qualità.

Questi principi hanno fortemente connotato ed orientato l'organizzazione del servizio e le scelte gestionali dell'intera cooperativa. Costante è stata la riflessione sui valori praticati, sugli atteggiamenti adottati, sugli strumenti utilizzati, sul modo concreto di fare le cose.

La Cooperativa Sociale Questa Città ha maturato la consapevolezza che la propria attività si concretizza nel cambiamento personale e sociale di chi la pratica e di chi ne beneficia: fondamentale è stato, quindi, l'impegno a perseguire non solo l'accrescimento della qualità quanto e soprattutto a contribuire, in sinergia con tutte le risorse territoriali, a concrete trasformazioni della comunità locale nella preoccupazione di diffondere i principi basilari di solidarietà e promozione umana specifici della cooperazione.

La Cooperativa Sociale Questa Città gestisce le seguenti strutture di riabilitazione psichiatrica ai sensi del Regolamento Regionale n° 7 del 27/11/2002, del D.P.R. 14/01/1997 e del D.P.R. 10/11/1999 (Progetto Obiettivo Tutela della Salute Mentale):

- Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica - C.R.A.P.;
- Comunità Alloggio;
- Centro Diurno;
- Gruppi Appartamento.

Le suddette strutture accolgono persone con bisogno di intervento terapeutico-riabilitativo in regime di ospitalità extra-ospedaliero e attuano percorsi riabilitativi personalizzati.

Altresì, la Cooperativa Sociale Questa Città gestisce, ai sensi del regolamento regionale 4/2007, così come modificato dal regolamento regionale n. 7/2010, le seguenti strutture:

- Casa per la Vita, una struttura a media intensità assistenziale sanitaria, destinata ad accogliere, in via temporanea o permanente, persone con problematiche psicosociali e pazienti psichiatrici stabilizzati usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, prive di validi riferimenti familiari, e/o che necessitano di sostegno nel mantenimento del livello di autonomia e nel percorso di inserimento o reinserimento sociale e/o lavorativo;
- Centro Sociale Polivalente per disabili, una struttura aperta alla partecipazione anche non continuativa di diversamente abili, con bassa compromissione delle autonomie funzionali.

Attraverso la realizzazione di percorsi terapeutico-riabilitativi, assistenziali ed educativi personalizzati, la Cooperativa Sociale Questa Città contribuisce al miglioramento delle condizioni di salute e di benessere sociale dei propri assistiti. Tale attività, che si esplica mediante il lavoro di equipe professionali multidisciplinari, produce effetti positivi sia sulla vita sociale e lavorativa degli assistiti che, anche, delle loro famiglie, le quali beneficiano di un sostanziale supporto nella gestione dei loro familiari sia in termini di carico di lavoro che di miglioramento delle loro competenze. Inoltre, le nostre strutture, essendo fortemente radicate nel territorio, contribuiscono alla crescita della rete sociale allargata e al progressivo superamento dello stigma nei confronti delle persone disabili e/o portatori di patologia psichiatrica. In ultimo, tali attività hanno un importante impatto occupazionale nei territori in cui insistono oltre che economico/finanziario che riguarda i fornitori.

### **Attività presidiate ex attività di interesse generale art. 2 del decreto legislativo n. 112/2017**

b) interventi e prestazioni sanitarie;

## Carattere distintivo nella gestione dei servizi

La Cooperativa Sociale Questa Città opera nel settore da oltre 40 anni; ciò ha consentito di maturare un significativo know-how attraverso un costante processo di riflessione sulle proprie attività, di pratica di Miglioramento Continuo di Qualità e di confronto con gli stakeholder. Sbocco naturale di questo processo di crescita della Cooperativa è stato il conseguimento della Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001 nel 2004.

Un importante segno distintivo della Cooperativa sono le attività di sperimentazione svolte negli anni quali, ad esempio, il Progetto IT G PUG 111 *Double Spira*; il Progetto OSHA/SME/IT *La prevenzione del Bourn-Out nelle attività terapeutico-riabilitative psichiatriche*; il Progetto di ricerca sui pazienti autori di reato in collaborazione con UNIBA.

Altro aspetto di particolare importanza per la Cooperativa è l'inclusione lavorativa dei propri assistiti; a tal proposito la stessa

collabora con la Cooperativa Sociale di tipo B “Campo dei Miracoli” alla progettazione e realizzazione di progetti di inserimento lavorativo anche in collaborazione con Enti Pubblici (ASL, Comuni...).

La Cooperativa fa della valorizzazione delle risorse umane interne uno dei suoi punti distintivi, promuovendo la crescita professionale dei propri soci, favorendo la conciliazione vita-lavoro, la partecipazione attiva alla vita sociale, la formazione del personale, infatti la stessa è provider ECM accreditato dall’Organismo Regionale della Puglia per la formazione in Sanità.

La Cooperativa ha particolarmente a cuore lo stato di confort dei propri assistiti; a tal proposito molta attenzione è posta al decoro, pulizia e funzionalità delle proprie strutture, oltre gli standard minimi richiesti.

## Utenti per tipologia di servizio

Tipologia Servizio	n. utenti	n. utenti diretti
Servizi residenziali	<b>diretti</b> 117	Gli utenti coinvolti nelle strutture residenziali sono rappresentati da disabili psichici ospitati in: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. n.2 CRAP da 14 posti letto a Gravina (Ba) e Spinazzola (Bt);</li> <li>2. n.3 Comunità Alloggio da 8 posti letto a Gravina (Ba), Andria (Bt) e Trani (Bt);</li> <li>3. n. Gruppi Appartamento da 3 posti letto a Gravina (Ba), Andria (Bt) e Trani (Bt);</li> <li>4. n.2 Casa per la Vita da 16 posti letto a Poggiorsini (Ba) ed Andria (Bt);</li> <li>5. n.1 Casa per la Vita da 12 posti letto a Spinazzola (Bt).</li> </ol>

Tipologia Servizio	n. utenti	n. utenti diretti
Servizi semiresidenziali	<b>diretti</b> 50	Gli utenti coinvolti nelle strutture semi residenziali sono rappresentati da disabili psichici e disabili ospitati in: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. n.1 Centro Diurno da 20 utenti a Gravina (Ba);</li> <li>2. n.1 Centro Sociale Polivalente da 30 utenti a Gravina (Ba);</li> </ol>

## Utenti per tipologia di servizio

### Servizi residenziali

Salute mentale - Strutture socio-sanitarie, e Centri di riab. e cura	72	47
	Maschi	Femmine

**Totale**  
119.00

### Servizi semiresidenziali

Disabili - Centri diurni socio-sanitari e socio-riabilitativi	18	12
	Maschi	Femmine

**Totale**  
30.00

Salute mentale - Centri diurni socio-sanitari e di riabilitazione e cura	8	12
	Maschi	Femmine

**Totale**  
20.00

## Valutazione della qualità dei servizi da parte degli stakeholder principali

La Cooperativa ha implementato un sistema di rilevazione della soddisfazione del cliente sia interno (dipendente e utente) che esterno (familiari e committenti pubblici). La stessa viene effettuata annualmente mediante questionari anonimi che evidenziano un alto livello di soddisfazione degli stakeholders. Gli esiti della rilevazione costituiscono un importante input per la pianificazione di azioni di miglioramento continuo di qualità.

## Impatti dell'attività

### Ricadute sull'occupazione territoriale

La Cooperativa, con i suoi oltre 100 dipendenti, produce un importante impatto occupazionale offrendo occasioni di lavoro per personale altamente qualificato quali: psichiatri, psicologi, educatori professionali, TeRP, assistenti sociali, infermieri, OSS, etc..

Inoltre, lo sviluppo aziendale, attraverso la progettazione e l'avvio di nuovi servizi, costituisce una rilevante opportunità lavorativa per neolaureati.

La cooperativa inoltre si rende promotrice di progetti di inserimento lavorativo attraverso la cooperativa Campo dei Miracoli - cooperativa di tipo B - della quale è socio fondatore. Tra attività di inserimento lavorativo si citano i progetti:

1. "A tutta birra" (realizzazione di un birrifico sociale);
2. manutenzione del verde e tirocini formativi in collaborazione con la ASL BT che rappresentano opportunità di lavoro occasionale o stabile, per i nostri assistiti.

La Cooperativa annualmente realizza Progetti di Servizio Civile Universale, offrendo anche opportunità di volontariato retribuito a giovani del territorio, orientandone spesso anche le scelte professionali.

Altro impatto economico sulla comunità locale è rappresentato dalle maestranze (manutentori, artigiani, esperti, maestri d'arte, associazioni e collaboratori vari...) e dai fornitori che collaborano con la Cooperativa.

## Andamento occupati nei 3 anni

Media occupati del periodo di rendicontazione	Media occupati ( anno -1)	Media occupati ( anno -2)
101,45	98,64	95,53

### Rapporto con la collettività

L'attività caratteristica delle strutture della Cooperativa si svolge in diversi ambiti, quali quello culturale, sportivo, educativo, ambientale, etc.. Difatti, le strutture programmano e svolgono annualmente attività riabilitative coinvolgendo associazioni sportive, culturali o aderendo a loro iniziative promosse sul territorio, quali tornei sportivi, laboratori di teatro, cinema, poesia, letteratura, collaborazioni con Legambiente, Parco Nazionale dell'Alta Murgia, etc..

Inoltre la Cooperativa vanta una ampia produzione di prodotti culturali quali Cortometraggi, pubblicazioni di poesie, periodici, organizzazione di Festival, etc.. riportando spesso l'apprezzamento del pubblico nonché di giurie di concorsi specifici.

Nel periodo di riferimento, a causa delle restrizioni imposte dalla Pandemia, non è stato possibile svolgere alcuna attività di quelle programmate.

### Rapporto con la Pubblica Amministrazione

Tutte le attività delle singole Strutture gestite dalla Cooperativa sono realizzate in stretta collaborazione con la Pubblica Amministrazione ed in particolare con le AASSLL competenti per territorio. Tale collaborazione ci vede normalmente impegnati nella progettazione e verifica dei progetti terapeutici riabilitativi individuali degli utenti in carico alle strutture. Particolare rilievo assume la coprogettazione di attività trasversali tese al raggiungimento di obiettivi strategici quali: la formazione degli operatori, la formazione professionale degli utenti, l'inserimento lavorativo protetto, la lotta allo stigma ecc. Gli strumenti principali utilizzati sono le Conferenze dei Servizi per le AASSLL ed i Tavoli di Coprogettazione per i Piani di Zona degli Ambiti territoriali.

Per l'anno 2020 a causa delle restrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 le attività e i momenti di confronto e coprogettazione sono stati notevolmente ridimensionati.

<b>Ambito attività svolta</b>	<b>Descrizione attività svolta</b>	<b>Denominazione</b>
Ricerca di sbocchi occupazionali per i soggetti svantaggiati giunti al termine di percorsi di assistenza	Avvio di tirocini formativi per Utenti Psichiatrici nella gestione e manutenzione del verde	<b>P.A. coinvolta</b> ASL BT
Ricerca di sinergie con altre imprese del territorio	Progetto Scuola Corsara - un'esperienza laboratoriale di filiera agroalimentare e turistica in economia circolare attraverso la quale veicolare gli apprendimenti delle materie di base, sviluppare le competenze professionali, educare alla legalità e cittadinanza attiva, motivare i ragazzi all'utilità della scuola	<b>P.A. coinvolta</b> ASL BT; Comune di Trani; Pubblica Istruzione
Ricerca di sbocchi occupazionali per i soggetti svantaggiati giunti al termine di percorsi di assistenza	Sale in Zucca - Percorso informativo per operatore orticolturale	<b>P.A. coinvolta</b> ASL BT
Altre iniziative di sensibilizzazione e/o promozione (es.eventi, manifestazioni)	In Luce - Partecipazione alle attività di sensibilizzazione sulla tematica del disagio psichico attraverso iniziative a carattere espressivo ( Laboratorio fotografico, realizzazione di un calendario, realizzazione di un cortometraggio)	<b>P.A. coinvolta</b> ASL BA
Altre iniziative di sensibilizzazione e/o promozione (es.eventi, manifestazioni)	Orto partecipato - Riqualificazione di aree marginali della città di Gravina attraverso la realizzazione e la cura di aree verdi.	<b>P.A. coinvolta</b> Comune di Gravina; ASL BA; Pubblica Istruzione
Altre iniziative di sensibilizzazione e/o promozione (es.eventi, manifestazioni)	Partecipazione alle iniziative organizzate dal Gruppo del Fare Assieme con una proposta di attività realizzate in favore degli utenti psichiatrici del territorio ASL BT all'interno della Casa del Fare Assieme di Trani (Centro lettura, laboratorio pasta fresca, laboratorio di sartoria, ecc.)	<b>P.A. coinvolta</b> ASL BT

### Impatti ambientali

La cooperativa si è impegnata realizzando le nuove strutture con tecnologie e materiali che consentono di ridurre l'impatto ambientale ed aumentare l'efficiamento energetico. Inoltre, particolare attenzione è stata posta all'efficiamento energetico delle strutture esistenti con azioni che hanno riguardato la progressiva sostituzione di corpi illuminanti ed elettrodomestici a basso consumo energetico. I nuovi apparecchi per il trattamento dell'aria installati sono di classe energetica non inferiore alla A. Le azioni hanno riguardato anche il graduale rinnovo del parco automezzi attualmente costituito all'80% da veicoli euro 6, con l'impegno a sostituire i prossimi con veicoli ibridi.

Ambito attività svolta	Settore specifico	Descrizione attività
Consumo energetico	azione intrapresa Energia	Sostituzione corpi illuminanti con plafoniere a Led; Sostituzioni di lampade a risparmio energetico; installazione di condizionatori classe A

Ambito attività svolta	Settore specifico	Descrizione attività
Emissioni inquinanti	azione intrapresa Carburante	Contratti di noleggio a lungo termine di N° 3 autoveicoli Euro 6 di cui N° 2 Sostituzioni e N° 1 nuovo automezzo.

## Situazione Economico-Finanziaria

### Attività e obiettivi economico-finanziari

#### Situazione economica, finanziaria e patrimoniale

Il risultato economico raggiunto nel 2020, nonostante l'emergenza pandemica che ha toccato anche il comparto delle nostre attività riabilitative, è da ritenersi buono.

La cooperativa ha mantenuto lo stato occupazionale ricorrendo allo strumento della cassa integrazione esclusivamente per un breve periodo per gli addetti del Centro Diurno di Gravina in P. (Ba) e del Centro LOL di Andria. La ripresa delle attività delle strutture sopra citate, chiuse per disposizione regionale durante il periodo di lockdown, sono continuate con interventi riabilitativi che hanno utilizzato gli strumenti informatici.-

ed ha continuato nell'opera di miglioramento in termini di investimenti, necessari al buon funzionamento delle strutture operative, di formazione e mantenimento del buono standard delle attività riabilitative.

#### Attivo patrimoniale , patrimonio proprio, utile di esercizio

##### Dati da Bilancio economico

Fatturato	€5.472.344,00
Attivo patrimoniale	€4.929.531,00
Patrimonio proprio	€1.305.610,00
Utile di esercizio	€45.915,00

#### Valore della produzione (€)

Valore della produzione anno di rendicontazione 5831175.00	Valore della produzione anno di rendicontazione ( anno -1) 6146721.00	Valore della produzione anno di rendicontazione ( anno -2) 5821160.00
---	--	--

#### Composizione del valore della produzione

Composizione del Valore della produzione (derivazione dei ricavi)	Valore della produzione (€)	Ripartizione % ricavi
Ricavi da Pubblica Amministrazione	5082520.00	% 87.16
Ricavi da persone fisiche	748655.00	% 12.84
		<b>Totale</b>
		5'831'175.00

### Fatturato per servizio (ex attività di interesse generale ex art. 2 del D.Lgs. 112/2017)

Tipologia Servizi	Fatturato (€)
b) interventi e prestazioni sanitarie;	3732383.00
c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;	1739961.00
<b>Totale</b>	<b>5'472'344.00</b>

### Fatturato per servizio Cooperative tip.A

#### Interventi e servizi educativo-assistenziali e territoriali e per l'inserimento lavorativo

Interventi socio-educativi territoriali (inclusi ludoteche, centri /soggiorni estivi, ecc.)	84851.00
Interventi socio-educativi domiciliari	71577.00
<b>Totali</b>	<b>156'428.00</b>

#### Servizi residenziali

Salute mentale - Strutture socio-sanitarie, e Centri di riab. e cura	4812963.00
<b>Totali</b>	<b>4'812'963.00</b>

#### Servizi semiresidenziali

Salute mentale - Centri diurni socio-sanitari e di riabilitazione e cura	502953.00
<b>Totali</b>	<b>502'953.00</b>

### Fatturato per Territorio

#### Provincia



La spezia	58212.00	% 1.06
Barletta-Andria-Trani	1899319.00	% 34.71
Bari	3514813.00	% 64.23

### Obiettivi economici prefissati

La cooperativa si prefigge il miglioramento degli obiettivi economici e finanziari attraverso l'implementazione di nuove strutture accreditate dall'ente regionale che verranno aperte nel corso dell'esercizio 2021.

Nello specifico si sta allestendo una struttura residenziale (CRAP) nel comune di Andria (Bt) ed è in corso la conversione in Centro Diurno del centro socio-riabilitativo LOL di Andria (Bt).

Questo comporterà un miglioramento del fatturato, nuove assunzioni e nuovi allestimenti necessari alle nuove strutture riabilitative.

## RSI

### Responsabilità Sociale e Ambientale

#### Buone pratiche

#### La politica della responsabilità sociale

Ponendo alla base del proprio statuto il rispetto dei valori etici, della tutela dei lavoratori e delle loro condizioni di lavoro, la Direzione della Cooperativa Sociale "Questa Città" ha posto come obiettivo un modus operandi da sempre attenta al valore umano dei destinatari dei propri servizi, oltre che dei soci lavoratori.

A tal fine la cooperativa nel corso dell'anno 2020, nonostante i limiti imposti dalla pandemia, ha progettato e attivato una serie di iniziative e progetti con spiccata valenza sociale ed ambientale sul territorio in cui è presente.

Per la realizzazione delle attività la cooperativa ha collaborato con Enti e Partner.

Nello specifico tra gli enti si citano:

- l'Asl Bat, l'Asl Ba;
- Comuni di: Trani, Gravina, Adria;
- istituzioni scolastiche di Gravina (I.I.S.S. Bachelet ) e di Trani (I.S.S. Aldo Moro);
- cooperativa Campo dei Miracoli Società Cooperativa Sociale di tipo B;
- Legambiente Puglia;
- Università, per la realizzazione di tirocini formativi curricolari;
- Enti di formazione professionale, per la realizzazione di tirocini formativi per la qualifica di Operatore Socio Sanitario;
- Legacoop Puglia, per la realizzazione del Servizio Civile Universale.

Tra le attività progettate e realizzate si citano:

- l'avvio di tirocini formativi finalizzati all'inserimento lavorativo di portatori di disagio psichico nelle attività di manutenzione del verde pubblico e privato, produzione di birra artigianale, rivolti ad utenti psichiatrici dell'Asl Bat e Asl Ba. I suddetti tirocini si sono conclusi con la stabilizzazione lavorativa di 4 soggetti;
- progetto Scuola Corsara, nell'ambito del bando Adolescenza (11-17 anni) del fondo povertà educativa finanziato da Impesa Sociale Con i Bambini di Fondazione con Il Sud che ha riguardato un'esperienza laboratoriale di filiera agro alimentare e turistica in economia circolare, attraverso la quale veicolare gli apprendimenti di base, sviluppo delle competenze professionali, educazione alla legalità e alla cittadinanza attiva e contrasto alla dispersione scolastica;
- progetto Sale in Zucca che ha previsto un percorso informativo per operatore orticolturale per portatori di disagio psichico della Asl Bat;
- co progettazione di iniziative del gruppo del Fare Assieme con la realizzazione di un centro lettura, di laboratori di sartoria sociale, pasta fresca e riciclo indumenti, Attività realizzate in favore degli utenti psichiatrici del territorio dell'Asl Bat;

- progetto “In Luce” in collaborazione con il CSM di Gravina in P. (Ba) per la realizzazione di attività di sensibilizzazione sulla tematica del disagio psichico attraverso iniziative a carattere espressivo (laboratorio fotografico, realizzazione di un calendario e realizzazione di un cortometraggio);
- progetto “orto partecipato” realizzato in collaborazione con il Comune di Gravina in P. (Ba), il CSM e la Facoltà di Agraria dell'Università di Bari avente ad oggetto la riqualificazione di aree marginali della città di Gravina in P. (Ba) tesa al recupero di aree verdi urbane;
- avvio e conclusione di tirocini formativi curriculari con le Università rivolte alle qualifiche di Assistente Sociale, Psicologo, Educatore Professionale;
- avvio e conclusione di tirocini formativi professionalizzanti con enti di formazione professionale per l'acquisizione della qualifica di O.S.S..

Gli interventi progetti e realizzati sopra elencati hanno avuto positive ricadute sul territorio e positive ricadute sociali. In particolare il territorio ha beneficiato della riqualificazione di diverse aree urbane nei comuni di Gravina in P.. Trani ed Andria. Dal punto di vista sociale le attività hanno prodotto un miglioramento della qualità della vita delle persone coinvolte nei vari tirocini formativi con conseguente stabilizzazione lavorativa in alcuni casi.

Maggiore consapevolezza da parte dei cittadini e delle istituzioni nelle possibilità sociali delle persone con disagio psichico e graduale superamento del pregiudizio.

In ogni caso la Cooperativa si è impegnata a:

- Condannare oltre che evitare l'impiego del lavoro infantile;
- Garantire la volontarietà dell'impiego e del rapporto contrattuale, escludendo in ogni modo azioni intimidatorie nei confronti dei lavoratori. Garantire che il lavoratore sia a conoscenza delle regole che sono alla base del proprio rapporto di lavoro, dall'avvio sino alla cessazione;
- Mantenere attivo il proprio sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori, impegnandosi al contenimento degli infortuni e alla registrazione degli incidenti;
- Non ostacolare la libertà dei lavoratori di aderire ad associazione sindacali e alla contrattazione collettiva;
- Prevenire e condannare ogni forma di discriminazione o di atti coercitivi, offensivi e minacciosi;
- Impiegare le pratiche disciplinari previste dai CCNL, condannando il ricorso ad azioni lesive dell'integrità mentale, emotiva e fisica dei lavoratori;
- Garantire il rispetto dell'orario di lavoro contrattualmente definito;
- Garantire che il salario pagato per una settimana lavorativa corrisponda sempre agli standard legali;
- Garantire il rispetto dei minimi contributivi previsti dai CCNL, accompagnando la retribuzione con buste paga trasparenti, dettagliate e comprensibili dai lavoratori;
- conformarsi alle leggi nazionali e alle altre leggi vigenti in materia di responsabilità sociale e di condizioni lavorative;

la cooperativa da tempo è dotata di certificazione ISO 9001:2015 che prevede verifica annuale.

## **Partnership, collaborazioni con altre organizzazioni**

Tipologia Partner Cooperative	Denominazione Partnership Campo dei Miracoli	Tipologia Attività Inserimento lavorativo nel campo dei servizi, manutenzione del verde, gestione birrifico artigianale, produzione pasti e trasporto disabili di soggetti svantaggiati.
Tipologia Partner Università	Denominazione Partnership Università deli Studi di Bari, Roma, Siena, Unicusano e Lumm	Tipologia Attività Realizzazione di tirocini formativi curriculari.
Tipologia Partner Associazioni no profit	Denominazione Partnership Legambiente Puglia	Tipologia Attività Promozione di buone prassi ambientali e salvaguardia del territorio.
Tipologia Partner Pubblica amministrazione	Denominazione Partnership ASL Bat, Asl Ba, Comuni, Istituzioni Scolastiche	Tipologia Attività Con le amministrazioni pubbliche elencate si realizzano progetti di inclusione sociale di lotta allo stigma.
Tipologia Partner Associazioni no profit	Denominazione Partnership Osa Obiettivo Salute-Organizzazione di volontariato	Tipologia Attività Associazione senza scopo di lucro non riconosciuta che ha per scopo la tutela della salute mentale.

## Obiettivi Sviluppo Sostenibile SDGs

### Obiettivi Sviluppo Sostenibile SDGs

8. lavoro dignitoso e crescita economica: incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti;

#### Politiche e strategie

La cooperativa Questa Città, nel rispetto dei contratti collettivi, assicura l'equa retribuzione di tutti i lavoratori in relazione ai livelli contrattuali garantendo le migliori condizioni economiche e professionali rispetto a quelle offerte dal mercato.

Inoltre, nell'ambito delle attività terapeutiche di riabilitazione e cura delle persone con disagio psichico, in stretta collaborazione con la cooperativa sociale di tipo B Campo dei Miracoli, la cooperativa Questa Città è costantemente impegnata nella ricerca di nuove opportunità per l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

## Coinvolgimento degli stakeholder

### Attività di coinvolgimento degli stakeholder

La cooperativa Questa Città in tema di coinvolgimento degli stakeholder opera secondo le seguenti modalità.

#### Stakeholder interni:

- lavoratori soci e non soci;
- soci.

Per i lavoratori soci e non soci la cooperativa assicura le migliori condizioni lavorative dal punto di vista economico, degli ambienti di lavoro, della sicurezza sui luoghi di lavoro e di conciliazione vita lavoro.

In tal senso la cooperativa utilizza la somministrazione, una volta l'anno, del questionari di soddisfazione dei lavoratori che valuta il clima aziendale, l'organizzazione, la formazione e la comunicazione. I dati raccolti in forma anonima vengono elaborati e condivisi al fine di valutare insieme azioni di miglioramento.

I soci vengono puntualmente edotti in occasione delle assemblee dell'andamento generale della cooperativa dal punto di vista economico e delle attività intraprese come da statuto sociale, oltre l'informativa offerta dal presente bilancio sociale che trova la pubblicazione sul sito della cooperativa.

A tutti i soci e a tutti i lavoratori è data la possibilità dell'utilizzo dello strumento suggerimenti e reclami messo a disposizione dalla cooperativa.

#### Stakeholder esterni:

- committenti;
- pazienti e familiari;
- banche;
- fornitori.

I committenti, con i quali la cooperativa ha sottoscritto accordi contrattuali, vengono puntualmente aggiornati dell'andamento del servizio prestato dalla cooperativa attraverso incontri almeno semestrali o all'occorrenza con una maggiore frequenza. Ai committenti vengono inviate schede mensili di rendicontazione delle prestazioni erogate su base delle presenze quotidiane registrate. Annualmente i committenti danno un feedback sulla qualità dei servizi e delle prestazioni erogate attraverso una survey telefonica a cura di un consulente esterno.

I pazienti vengono costantemente informati sul proprio stato di salute e direttamente coinvolti nella definizione del progetto terapeutico riabilitativo individuale. Annualmente vengono intervistati sul grado di soddisfazione del servizio ricevuto, con possibilità di formulazione di proposte di miglioramento.

I familiari vengono periodicamente incontrati ed informati sullo stato di salute dei propri cari ed laddove possibile vengono direttamente coinvolti nei percorsi di cura. Anche per i familiari è stata prevista la rilevazione annuale della soddisfazione, non effettuata nel 2020 causa pandemia.

Le banche, con le quali la cooperativa intrattiene rapporti economici, adottano la modalità di somministrare alla cooperativa di un questionario socio-ambientale di rilevazione delle attività intraprese con i lavoratori, i soci e altri soggetti.

La cooperativa nella scelta dei fornitori presta particolare attenzione alla mancanza di lavoro minorile, alla mancanza di sfruttamento dei lavoratori. Nella scelta di prodotti, laddove possibile, si preferiscono quelli di ambito locale e/o regionale.

Si informano i fornitori sul sistema di qualità adottato dalla cooperativa.

Da anni la cooperativa si rivolge ad un elenco di fornitori ritenuti affidabili in termini di consegna e qualità della merce e/o dei servizi.

### Numero, tipologia e modalità di coinvolgimento di stakeholder interni

Categoria	Tipologia di relazione	Livello di Coinvolgimento	Modalità di coinvolgimento
Soci	o rapporto Scambio mutualistico	Responsabilità sociale e bilancio sociale, Generale: attività complessiva della cooperativa	Azioni "bidirezionali" (Es.: focus group gli stakeholder);
Lavoratori	o rapporto Decisionale e di coinvolgimento	Generale: attività complessiva della cooperativa	Azioni "bidirezionali" (Es.: focus group gli stakeholder);

### Numero, tipologia e modalità di coinvolgimento di stakeholder esterni

<b>Categoria</b> Committenti	<b>Tipologia di relazione o rapporto</b> Affidamento servizi, Co-progettazione, Qualità dei servizi	<b>Livello di Coinvolgimento</b> Generale: attività complessiva della cooperativa, Responsabilità sociale e bilancio sociale, Specifico: confronto su un'attività specifica/settore specifico della cooperativa (es. politiche di welfare, inserimento lavorativo..)	<b>Modalità di coinvolgimento</b> Azioni "bidirezionali" (Es.: focus group gli stakeholder); Azioni di tipo "consultivo" (Es: invio del questionario di valutazione);
<b>Categoria</b> Utenti	<b>Tipologia di relazione o rapporto</b> Coinvolgimento, Qualità dei servizi	<b>Livello di Coinvolgimento</b> Generale: attività complessiva della cooperativa	<b>Modalità di coinvolgimento</b> Azioni di tipo "consultivo" (Es: invio del questionario di valutazione); Azioni "bidirezionali" (Es.: focus group gli stakeholder);
<b>Categoria</b> Fornitori	<b>Tipologia di relazione o rapporto</b> Affidamento servizi	<b>Livello di Coinvolgimento</b> Responsabilità sociale e bilancio sociale	<b>Modalità di coinvolgimento</b> Modalità "monodirezionali" di tipo informativo (Es.: diffusione del bilancio sociale a tutti gli stakeholder);
<b>Categoria</b> Istituti di credito	<b>Tipologia di relazione o rapporto</b> Coinvolgimento, Qualità dei servizi, Scambio mutualistico	<b>Livello di Coinvolgimento</b> Generale: attività complessiva della cooperativa	<b>Modalità di coinvolgimento</b> Modalità "monodirezionali" di tipo informativo (Es.: diffusione del bilancio sociale a tutti gli stakeholder);

## Innovazione

### Attività di ricerca e progettualità innovative intraprese e svolte

la cooperativa Questa Città nel 2020 ha avviato una nuova attività in collaborazione con la cooperativa sociale di tipo B Campo dei Miracoli quale di partner che si occupa della somministrazione di alimenti e bevande di un bar ristoro nel comune di Trani. L'attività consentirà l'inserimento lavorativo di soggetti con disabilità psichica ai quali la cooperativa Questa Città fornirà supporto e sostegno con operatori qualificati.

### Elenco attività di ricerca e progettualità innovative

Denominazione attività di ricerca o progettualità innovativa	Ambito attività di ricerca o progettualità innovativa	Tipologia attività svolta
Progetto Scuola Corsara-Azione Baretto	Inserimento lavorativo protetto di disagiati psichici.	Somministrazione al pubblico di alimenti e bevande, organizzazione di catering, alternanza scuola-lavoro in collaborazione con l'I.I.S.S. Aldo Moro di Trani (Bt)
<b>Descrizione obiettivi, attività, stati di avanzamento e risultati</b> Inserimento lavorativo si soggetti svantaggiati, professionalizzazione dei lavoratori e stabilizzazione lavorativa. superamento della fase progettuale di realizzazione e implementazione attività, prossima apertura.		<b>Reti o partner coinvolti</b> Reta composta da Asl Bat. Legambiente Puglia, I.I.S.S. Aldo Moro, Coop. Campo dei Miracoli, Associazioni del territorio.

## Cooperazione

## Il valore cooperativo

Un gruppo di giovani della città di Gravina in Puglia, già impegnati nelle sezioni giovanili di vari movimenti politici, il 12/12/1978 costituiva la Cooperativa "Questa Città" con cui si prefiggeva "...la crescita culturale della comunità locale e di quelle limitrofe".

Da subito la Cooperativa Questa Città si distinse per la qualità e la quantità delle iniziative: pubblicazione di un omonimo mensile locale, costituzione ed animazione di una radio locale, organizzazione –anche in altre regioni- di mostre ed eventi culturali tesi alla promozione, valorizzazione e crescita del proprio territorio.

A seguito delle trasformazioni introdotte dalla legge 833/78, che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale, nel 1980 si attivava a Gravina il Servizio d'Igiene Mentale dove vi si insediava una équipe socio-sanitaria motivata e battagliera che promuoveva, in attuazione della legge 180/78 (legge Basaglia), una civilissima battaglia per il superamento dell'irrazionale pregiudizio nei confronti dei malati di mente, per lo svuotamento del Manicomio di Bisceglie e per il ritorno a Gravina dei concittadini ancora lì ricoverati.

L'orientamento culturale e l'elevata sensibilità per tutte le problematiche sociali dei soci della Cooperativa Questa Città fecero sì che, da subito, la Cooperativa Questa Città si distinguesse quale prezioso partner del S.I.M. nella promozione e realizzazione di tutte le iniziative da questo intraprese.

Nel 1993 l'assemblea straordinaria dei soci, in attuazione del dettato della L. 381/91, deliberava la trasformazione in Cooperativa Sociale e riformulava così la propria finalità: "...perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e alla integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi". È retta e disciplinata secondo il principio della mutualità senza fini di speculazione privata ed ha per scopo quello di ottenere, tramite la gestione in forma associata, continuità di occupazione lavorativa e le migliori condizioni economiche, sociali e professionali per i soci lavoratori.

L'attività della Cooperativa ha come obiettivo quello di garantire il rispetto dei diritti dei cittadini utenti, in relazione all'umanizzazione e alla personalizzazione delle cure, alla tutela della privacy. Per queste finalità, viene favorita la partecipazione degli utenti e delle associazioni di volontariato e tutela al miglioramento della qualità dei servizi.

L'organizzazione della cooperativa intende uniformarsi ai seguenti principi:

- definizione dell'ambito delle autonomie e delle responsabilità;
- chiarezza e visibilità degli impegni assunti nei confronti dei cittadini utenti;
- coinvolgimento degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali;
- distinzione delle responsabilità di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- decentramento del potere decisionale;
- non ridondanza.

Nel rispetto di questi valori, e per dare ad essi concretezza, la Cooperativa persegue, in particolare, i seguenti obiettivi:

- aprirsi all'esterno e sviluppare la capacità di collegarsi e di interagire con il proprio ambiente;
- acquisire la capacità di porre le esigenze e la soddisfazione dell'utenza sempre al centro di ogni decisione, pur tutelando la salute e i diritti dei lavoratori;
- investire sia sul patrimonio di competenza professionale che nell'innovazione tecnologica e strutturale;
- dotarsi di sistemi di gestione in grado di potenziare la funzione direzionale di programmazione, verifica e controllo.

## Obiettivi di Miglioramento

### Obiettivi di miglioramento della rendicontazione sociale

Il presente Bilancio Sociale, relativo all'esercizio 2020, si configura come la prima edizione per la Società Cooperativa Sociale "Questa Città".

Nel futuro la redazione del Bilancio Sociale, nell'ottica del sistema circolare tipico del Miglioramento Continuo di Qualità, sarà sottoposto a verifica attraverso la richiesta di feedback da parte degli stakeholder (interni ed esterni) per la individuazione delle maggiori criticità nonché la definizione del primo obiettivo di miglioramento.

Obiettivo	Breve descrizione dell'obiettivo e delle modalità che verranno intraprese per raggiungerlo	Entro quando verrà raggiunto
Realizzazione di un Bilancio Sociale partecipato, Livello di approfondimento del Bilancio sociale	Uno degli obiettivi primari, insito nella natura e nello spirito del bilancio sociale, del processo avviato dalla cooperativa Questa Città nella redazione del Bilancio Sociale è quello di redigere, per le prossime edizioni, un documento più partecipato, arricchito di una parte narrativa e di testimonianza a supporto della enucleazione dei dati e attività svolte. Tale azione sarà realizzata mediante attività formative rivolte anzitutto ai profili quadro della Cooperativa tesa ad approfondire le conoscenze in tema di redazione di bilancio sociale nonché la piattaforma ISCOOP utile alla sua redazione.	30-06-2022

Confronto negli anni con obiettivi di miglioramento raggiunti e non raggiunti della rendicontazione sociale

## Obiettivi di miglioramento strategici

### Obiettivi di miglioramento strategici

La crescita aziendale degli ultimi anni, ha comportato la necessità di avviare azioni finalizzate al consolidamento della cooperativa sia in ambito economico/finanziario che in quello del know how riferibile alla qualità dei servizi offerti attraverso risorse sempre più competenti e fidelizzate.

Per questo la direzione ha definito i seguenti obiettivi prioritari di miglioramento:

1. Amministrazione: efficientare l'attività amministrativa attraverso la revisione dei ruoli, compiti e interscambiabilità degli operatori.
2. Controllo di Gestione: efficientare l'attuale sistema.
3. Engagement: motivare il personale e creare un maggior senso di appartenenza alla cooperativa.
4. Stabilità finanziaria: razionalizzare la gestione finanziaria della Cooperativa;
5. Dematerializzazione della documentazione cartacea.

<b>Obiettivo</b>	<b>Breve descrizione dell'obiettivo e delle modalità che verranno intraprese per raggiungerlo</b>	<b>Entro</b>
Formazione del personale, Crescita professionale interna	L'obiettivo mira all'analisi dei problemi e carichi di lavoro all'interno dell'Ufficio Amministrativo per l'individuazione degli obiettivi prioritari e le relative strategie di intervento al fine di migliorarne l'efficienza ma anche il grado di collaborazione ed il clima. Il piano di miglioramento quindi prevedere: a) l'analisi dei problemi; b) l'individuazione degli obiettivi prioritari; c) la definizione delle strategie di intervento. Questo percorso si configura come attività formativa partecipata da tutti gli attori in causa.	<b>quando verrà raggiunto</b> 21-12-2023
Obiettivo Welfare aziendale	<b>Breve descrizione dell'obiettivo e delle modalità che verranno intraprese per raggiungerlo</b> L'obiettivo è quello di "affezionare" i soci alla cooperativa partendo dall'analisi di quello che ad oggi prevede il welfare aziendale, per individuare azioni tese a favorire una maggiore coesione sociale attraverso percorsi di partecipazione ed iniziative sociali.	<b>Entro quando verrà raggiunto</b> 31-12-2023
Obiettivo Promozione e ricerca e sviluppo di processi innovativi	<b>Breve descrizione dell'obiettivo e delle modalità che verranno intraprese per raggiungerlo</b> L'implementazione del Controllo di Gestione è di importanza rilevante poiché esso rappresenta il modo operativo di orientare la gestione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevando, attraverso la misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti per poter decidere e attuare le opportune azioni correttive.	<b>Entro quando verrà raggiunto</b> 31-12-2023
Obiettivo Raggiungimento dei fini istituzionali	<b>Breve descrizione dell'obiettivo e delle modalità che verranno intraprese per raggiungerlo</b> L'obiettivo è quello di ottenere una liquidità di cassa utile a garantire gli stipendi dei dipendenti regolarmente, senza ricorrere al prassi dello "sconto fattura" che comunque comporta oneri bancari da sostenere per richiedere l'anticipazione delle somme agli stessi istituti bancari; inoltre è possibile razionalizzare la situazione debitoria rispetto ai finanziamenti pregressi. Tutto ciò andrebbe a contenere notevolmente l'esposizione degli amministratori.	<b>Entro quando verrà raggiunto</b> 31-12-2023
Obiettivo Promozione e ricerca e sviluppo di processi innovativi	<b>Breve descrizione dell'obiettivo e delle modalità che verranno intraprese per raggiungerlo</b> L'obiettivo mira a contenere l'utilizzo dei documenti cartacei ed ottimizzare anche il recupero e la messa in rete di informazioni in conformità ai requisiti dell'accreditamento e alle normative vigenti in materia di privacy attraverso l'individuazione e la implementazione di specifici software per la dematerializzazione cartacea.	<b>Entro quando verrà raggiunto</b> 31-12-2023

**Confronto negli anni con obiettivi di miglioramento strategici raggiunti e non raggiunti**



## TABELLA DI CORRELAZIONE

### *Bilancio sociale predisposto ai sensi dell'articolo 14 del D. Lgs. n.117/2017*

Il presente bilancio sociale è stato redatto attraverso il supporto del modello ISCOOP. La presente tabella di correlazione vuole offrire un quadro sinottico di come il modello ISCOOP sia in compliance con le "Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo settore" emanate dal Ministero Del Lavoro e delle Politiche Sociali con il Decreto 4 luglio 2019 (GU n.186 del 9-8-2019).

Per ogni sotto-sezione e requisito richiesto dalle Linee guida (riportati nella prima colonna della tabella), vengono riportati gli indicatori qualitativi e quantitativi **OBBLIGATORI** del modello ISCOOP che rispondono a quel requisito indicando l'ambito, la sezione e il/gli indicatori specifici i cui rintracciare i dati (seconda colonna della tabella).

Il Modello Iscoop è stato elaborato per le imprese sociali cooperative distinte per: Cooperative sociali di tipo A (A); Cooperative sociali di tipo B (B); Cooperative sociali di tipo A+B (A+B); Consorzi (C); Imprese sociali cooperative (non coop.sociali) (IS); Consorzi di imprese sociali cooperative (non coop. sociali) (ISC).

Alcuni indicatori presenti nel modello sono comuni a tutte le tipologie, altri sono specifici solo per quella tipologia di impresa sociale cooperativa. Tali indicatori specifici e obbligatori, quando presenti in tabella, riportano la tipologia di impresa sociale cooperativa alla quale si riferiscono.

Per completezza si ribadisce che come indicato nelle Linee Guida: "Per gli enti di Terzo settore tenuti ex lege alla redazione, il bilancio sociale dovrà contenere almeno le informazioni di seguito indicate (...). In caso di omissione di una o più sotto-sezioni **l'ente sarà tenuto a illustrare** le ragioni che hanno condotto alla mancata esposizione dell'informazione"

<b>LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE</b> ai sensi dell'art. 14 comma 1 d.lgs. 117/2017 e, con riferimento alle imprese sociali, dell'art. 9 comma 2 d.lgs. 112/2017. (Gazzetta Ufficiale n. 186 del 9 agosto 2019)	<b>Riferimento Modello ISCOOP. MODELLO DI BILANCIO SOCIALE PER LE IMPRESE SOCIALI COOPERATIVE SOCIALI</b>
<b>1) METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE</b>	
Eventuali standard di rendicontazione utilizzati; Cambiamenti significativi di perimetro o metodi di misurazione rispetto al precedente periodo di rendicontazione; Altre informazioni utili a comprendere il processo e la metodologia di rendicontazione.	<b>AMBITO:</b> Parte Introduttiva <b>INDICATORE:</b> Nota Metodologica
<b>2) INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE</b>	
Nome dell'ente; Codice Fiscale; Partita Iva; Forma giuridica e qualificazione ai sensi del Codice del Terzo settore; Indirizzo sede legale; Altre sedi; Aree territoriali di operatività; Valori e finalità perseguite (missione dell'ente); Attività statutarie individuate facendo riferimento all'art. 5 del d.lgs. 117/2017 e/o all'art. 2 del d.lgs. 112/2017 (oggetto sociale); evidenziare se il perimetro delle attività statutarie sia più ampio di quelle effettivamente realizzate, circostanziando le attività effettivamente svolte; Altre attività svolte in maniera secondaria/strumentale; Collegamenti con altri enti del terzo settore (inserimento in reti, gruppi di imprese sociali...); Contesto di riferimento;	<b>AMBITO:</b> Identità <b>SEZIONE:</b> Presentazione e dati anagrafici <b>INDICATORE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ragione sociale</li> <li>● C.F.</li> <li>● P.IVA</li> <li>● Forma giuridica</li> <li>● Attività di interesse generale ex art. 2 del d.lgs. 112/2017</li> <li>● Descrizione attività svolta</li> <li>● Principali attività svolte da statuto (A, B, A+B, C, ISC)</li> <li>● Adesione a consorzi</li> <li>● Adesione a reti</li> <li>● Adesioni a gruppi</li> <li>● Contesto di riferimento e territori</li> <li>● Regioni</li> <li>● Provincie</li> </ul> <b>SEZIONE:</b> Sede Legale e Sede operativa <b>SEZIONE:</b> Mission, vision e valori <b>INDICATORE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mission, finalità, valori e principi della cooperativa</li> </ul>
<b>3) STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE</b>	
Consistenza e composizione della base sociale /associativa (se esistente)	<b>AMBITO:</b> Sociale: persone, obiettivi e attività <b>SEZIONE:</b> Sviluppo e valorizzazione dei soci <b>INDICATORE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Numero e Tipologia soci</li> <li>● Focus Tipologia Soci</li> <li>● Anzianità associativa</li> <li>● Focus Soci persone fisiche (A, B, A+B, IS)</li> <li>● Soci svantaggiati per tipologia svantaggio, genere, età, titolo di studio, nazionalità (B, A+B)</li> <li>● Tipologia di cooperative consorziate (C, ISC)</li> <li>● Elenco cooperative consorziate per territorio (C, ISC)</li> </ul>

<p>Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi (indicando in ogni caso nominativi degli amministratori e degli altri soggetti che ricoprono cariche istituzionali, data di prima nomina, periodo per il quale rimangono in carica, nonché eventuali cariche o incarichi espressione di specifiche categorie di soci o associati);</p> <p>quando rilevante rispetto alle previsioni statutarie, approfondimento sugli aspetti relativi alla democraticità interna e alla partecipazione degli associati alla vita dell'ente;</p>	<p><b>AMBITO:</b> Identità  <b>SEZIONE:</b> Governance  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sistema di governo</li> <li>● Organigramma</li> <li>● Responsabilità e composizione del sistema di governo</li> </ul> <p><b>AMBITO:</b> Identità  <b>SEZIONE:</b> Partecipazione  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vita associativa</li> <li>● Numero aventi diritto di voto</li> <li>● N. di assemblee svolte nel periodo di rendicontazione</li> </ul> <p><b>AMBITO:</b> Sociale: Persone, obiettivi e attività  <b>SEZIONE:</b> Sviluppo e valorizzazione dei soci  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vantaggi di essere socio</li> </ul>
<p>Mappatura dei principali stakeholder (personale, soci, finanziatori, clienti/utenti, fornitori, pubblica amministrazione, collettività) e modalità del loro coinvolgimento. In particolare, le imprese sociali (ad eccezione delle imprese sociali costituite nella forma di società cooperativa a mutualità prevalente e agli enti religiosi civilmente riconosciuti di cui all'articolo 1, comma 3 del d. lgs. 112/2017 "Revisione della disciplina in materia di impresa sociale") sono tenute a dar conto delle forme e modalità di coinvolgimento di lavoratori, utenti e altri soggetti direttamente interessati alle attività dell'impresa sociale realizzate ai sensi dell'art. 11 del d. lgs. 112/2017;</p>	<p><b>AMBITO:</b> Identità  <b>SEZIONE:</b> Mappa degli Stakeholder  <b>INDICATORE:</b> Mappa categoria di stakeholder</p> <p><b>AMBITO:</b> Responsabilità sociale e ambientale  <b>SEZIONE:</b> Coinvolgimento degli stakeholder  <b>INDICATORE:</b> Attività di coinvolgimento degli stakeholder</p>
<b>4) PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE</b>	
<p>Tipologie, consistenza e composizione del personale che ha effettivamente operato per l'ente (con esclusione quindi dei lavoratori distaccati presso altri enti, cd. "distaccati out") con una retribuzione (a carico dell'ente o di altri soggetti) o a titolo volontario comprendendo e distinguendo tutte le diverse componenti;  Contratto di lavoro applicato ai dipendenti;  Natura delle attività svolte dai volontari;</p>	<p><b>AMBITO:</b> Sociale: Persone, obiettivi e attività  <b>SEZIONE:</b> Occupazione: sviluppo e valorizzazione dei lavoratori  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Numero Occupati</li> <li>● Numero di occupati svantaggiati (B, A+B)</li> <li>● Occupati soci e non soci</li> <li>● Occupati svantaggiati soci e non soci (B, A+B)</li> <li>● Politiche del lavoro e salute e sicurezza, contratti di lavoro applicati</li> <li>● Tipologia di contratti di lavoro applicati</li> <li>● Volontari e tirocinanti (svantaggiati e non)</li> </ul>
<p>Attività di formazione e valorizzazione realizzate;</p>	<p><b>AMBITO:</b> Sociale: Persone, obiettivi e attività  <b>SEZIONE:</b> Occupazione: sviluppo e valorizzazione dei lavoratori  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tipologia e ambiti corsi di formazione</li> <li>● Ore medie di formazione per addetto</li> </ul>
<p>Struttura dei compensi, delle retribuzioni, delle indennità di carica e modalità e importi dei rimborsi ai volontari: emolumenti, compensi o corrispettivi a qualsiasi titolo attribuiti ai componenti degli organi di amministrazione e controllo, ai dirigenti nonché agli associati; rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'ente; in caso di utilizzo della possibilità di effettuare rimborsi ai volontari a fronte di autocertificazione, modalità di regolamentazione, importo dei rimborsi complessivi annuali e numero di volontari che ne hanno usufruito.</p>	<p><b>AMBITO:</b> Sociale: Persone, obiettivi e attività  <b>SEZIONE:</b> Occupazione: sviluppo e valorizzazione dei lavoratori  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Struttura dei compensi, delle retribuzioni, delle indennità erogate</li> </ul>
<b>5) OBIETTIVI E ATTIVITÀ</b>	
<p>informazioni qualitative e quantitative sulle azioni realizzate nelle diverse aree di attività, sui beneficiari diretti e indiretti, sugli output risultanti dalle attività poste in essere e, per quanto possibile, sugli effetti di conseguenza prodotti sui principali portatori di interessi. Se pertinenti possono essere inserite informazioni relative al possesso di certificazioni di qualità. Le attività devono essere esposte evidenziando la coerenza con le finalità dell'ente, il livello di raggiungimento degli obiettivi di gestione individuati, gli eventuali fattori risultati rilevanti per il raggiungimento (o il mancato raggiungimento) degli obiettivi programmati.  Elementi/fattori che possono compromettere il raggiungimento dei fini istituzionali e procedure poste in essere per prevenire tali situazioni.</p>	<p><b>AMBITO:</b> Sociale: Persone, obiettivi e attività  <b>SEZIONE:</b> Qualità dei servizi  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Attività e qualità di servizi</li> <li>● Utenti per tipologia di servizio (A, A+B)</li> <li>● Percorsi di inserimento lavorativo (B, A+B)</li> </ul> <p><b>SEZIONE:</b> Impatti sull'attività  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ricadute sull'occupazione territoriale</li> <li>● Rapporto con la collettività</li> <li>● Rapporto con la Pubblica Amministrazione</li> </ul>

	<p><b>AMBITO:</b> Obiettivi di miglioramento  <b>SEZIONE:</b> Obiettivi di miglioramento strategici  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Obiettivi di miglioramento strategici</li> </ul> <p><b>SEZIONE:</b> Obiettivi di miglioramento rendicontazione sociale  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Obiettivi di miglioramento rendicontazione sociale</li> </ul>
<b>6) SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>	
<p>Provenienza delle risorse economiche con separata indicazione dei contributi pubblici e privati;  specifiche informazioni sulle attività di raccolta fondi; finalità generali e specifiche delle raccolte effettuate nel periodo di riferimento, strumenti utilizzati per fornire informazioni al pubblico sulle risorse raccolte e sulla destinazione delle stesse;  segnalazioni da parte degli amministratori di eventuali criticità emerse nella gestione ed evidenziazione delle azioni messe in campo per la mitigazione degli effetti negativi</p>	<p><b>AMBITO:</b> Situazione economico-finanziaria  <b>SEZIONE:</b> Attività e obiettivi economico-finanziari  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Situazione economica, finanziaria e patrimoniale</li> <li>● Attivo patrimoniale, patrimonio proprio, utile di esercizio</li> <li>● Valore della produzione</li> <li>● Composizione del valore della produzione</li> <li>● Fatturato per servizio (ex attività di interesse generale ex art. 2 del D.Lgs. 112/2017)</li> </ul>
<b>7) ALTRE INFORMAZIONI</b>	
<p>Indicazioni su contenziosi/controversie in corso che sono rilevanti ai fini della rendicontazione sociale;  Informazioni di tipo ambientale, se rilevanti con riferimento alle attività dell'ente: tipologie di impatto ambientale connesse alle attività svolte; politiche e modalità di gestione di tali impatti; indicatori di impatto ambientale (consumi di energia e materie prime, produzione di rifiuti ecc.) e variazione dei valori assunti dagli stessi; nel caso delle imprese sociali che operano nei settori sanitario, agricolo, ecc. in considerazione del maggior livello di rischi ambientali connessi, potrebbe essere opportuno enucleare un punto specifico ("Informazioni ambientali") prima delle "altre informazioni", per trattare l'argomento con un maggior livello di approfondimento;  Altre informazioni di natura non finanziaria, inerenti gli aspetti di natura sociale, la parità di genere, il rispetto dei diritti umani, la lotta contro la corruzione ecc.  Informazioni sulle riunioni degli organi deputati alla gestione e all'approvazione del bilancio, numero dei partecipanti, principali questioni trattate e decisioni adottate nel corso delle riunioni.</p>	<p><b>AMBITO:</b> Parte Introduttiva  <b>INDICATORE:</b> Introduzione</p> <p><b>AMBITO:</b> Sociale: persone, obiettivi e attività  <b>SEZIONE:</b> Impatti sull'attività  <b>INDICATORE:</b> Impatti ambientali</p> <p><b>AMBITO:</b> Responsabilità sociale e ambientale  <b>SEZIONE:</b> Responsabilità sociale e ambientale  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Buone pratiche</li> <li>● Partnership, collaborazioni con altre organizzazioni</li> </ul> <p><b>AMBITO:</b> Identità  <b>SEZIONE:</b> Partecipazione  <b>INDICATORE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vita associativa</li> <li>● Numero aventi diritto di voto</li> <li>● N. di assemblee svolte nel periodo di rendicontazione</li> </ul>