

[illegible]

Cari Soci e Collaboratori,

alla conclusione di quest'anno, desidero fermarmi un momento per condividere con voi un pensiero di gratitudine e riconoscenza. Il 2024 è stato un anno intenso, fatto di impegno quotidiano, sfide da affrontare e traguardi importanti raggiunti insieme. In ogni momento, ciascuno di voi ha dimostrato cosa significa lavorare con dedizione, competenza e spirito di squadra.

Il nostro studio non è soltanto un luogo dove si cura la salute dei pazienti: è uno spazio vivo, fatto di relazioni, ascolto, collaborazione. È grazie a voi, alla vostra professionalità e al vostro senso di responsabilità, che siamo riusciti a mantenere alta la qualità dei nostri servizi, offrendo ai pazienti non solo trattamenti efficaci, ma anche accoglienza, empatia e fiducia. Ogni sorriso restituito è stato anche merito vostro.

Guardando ai prossimi anni, il nostro obiettivo non è solo quello di crescere dal punto di vista tecnico e organizzativo, ma anche di rafforzare ciò che ci rende un team affiatato e umano. Vogliamo continuare a lavorare fianco a fianco, costruendo ogni giorno un ambiente positivo, in cui il contributo di ognuno sia riconosciuto e valorizzato. Crediamo in un luogo di lavoro basato sull'uguaglianza, sul rispetto reciproco e sulla condivisione degli obiettivi.

Allo stesso tempo, vogliamo rafforzare il nostro impegno verso la responsabilità sociale, consapevoli che ogni realtà, indipendentemente dalle sue dimensioni, ha il dovere di contribuire al benessere collettivo e di promuovere valori di equità, inclusione e solidarietà. In questo percorso, il vostro contributo sarà fondamentale, come lo è sempre stato.

Concludo quindi con un ringraziamento sincero: per il lavoro svolto, per la passione che dimostrare ogni giorno, per l'entusiasmo con cui affrontate ogni nuova sfida. Sono profondamente orgoglioso di far parte di questo team. Insieme continueremo a crescere, mettendo al centro le persone, la salute e i valori in cui crediamo.

Con stima e gratitudine,

ALBERTO LAZZARIS
legale rappresentante

NOTA METODOLOGICA

La Legge 106/2016 “Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell’Impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale” ha assoggettato gli Enti del Terzo Settore ad «obblighi di trasparenza e di informazione, anche verso i terzi, attraverso forme di pubblicità del bilanci e degli altri atti fondamentali dell'ente».

In tal senso, il D, Lgs. 112/17 “Revisione della disciplina in materia di impresa solidale, a norma dell'art. 2, comma 2, lettera c) della legge 6 giugno 2016, n. 106» prevede all’art. 9, comma 2 che le imprese sociali, ivi comprese le cooperative sociali e i loro consorzi, depositino presso li registro delle Imprese e pubblicino nel proprio sito internet «il bilancio sociale redatto secondo linee guida adottate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali. Tali Linee Guida, adottate con il DM del 4 luglio 2019 ribadiscono l’obbligo, a partire dall'esercizio 2020, di redazione, deposito e pubblicazione del cd. “bilancio sociale”, per le imprese sociali, incluse le cooperative sociali (imprese solidali di diritto).

Riprendendo quanto riportato al n°2 delle suddette Linee Guida, il bilancio sociale può essere definito come uno «strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte da un'organizzazione. Ciò al fine di offrire un'informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio».

La locuzione «rendicontazione delle responsabilità dei comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici» può essere sintetizzata utilizzando il termine anglosassone di «*Accountability*», Tale termine comprende e presuppone oltre ai concetti di responsabilità quelli di «trasparenza» e «compliance»; la prima intesa come accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, fra cui gli indicatori gestionali e la predisposizione del bilancio e di strumenti di comunicazione volti a rendere visibili decisioni, attività e risultati. La seconda si riferisce al rispetto delle norme sia come garanzia della legittimità dell'azione sia come adeguamento dell’azione agli standard stabiliti da leggi, regolamenti, linee guida etiche o codici di condotta.

1. MODALITA' DI APPROVAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE

La Quick Dental Med Cooperativa Sociale approva il bilancio in Assemblea alla presenza di tutti i soci e lo pubblica nella piattaforma online.

2. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE

Nome dell'ente	Quick Dental Med Cooperativa Sociale
Codice fiscale	04439130271
Forma giuridica	Società Cooperativa
Indirizzo sede legale	Via Murano 13 – Spinea (Venezia)
N° iscrizione Albo delle Cooperative	C123169
Telefono	041 998877
Pec	quickedentalmed@pec.it
Codice Ateco	862300

OGGETTO SOCIALE

La cooperativa è retta dai principi della mutualità e non ha fini di lucro. Scopo della cooperativa è quello di perseguire l'interesse generale della comunità, alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio-sanitari ed educativi ai sensi dell'articolo uno, primo comma punto a), della legge 8 novembre 1991 n. 381.

La cooperativa organizza un'impresa che persegue, mediante la solidale partecipazione dei soci e di tutto il gruppo sociale che ad essa fa riferimento, gli obiettivi della legge predetta. I soci prestatori di lavoro intendono perseguire lo scopo di nuove occasioni di lavoro per sé stessi ed eventualmente anche per altri lavoratori, rispettivamente sotto forma di rapporto di lavoro fra soci e società, oppure

di rapporto di lavoro subordinato, tramite la gestione in forma associata dell'impresa, per il raggiungimento dello scopo sociale e mutualistico.

Qualora necessario per il conseguimento dell'oggetto sociale e comunque non in via prevalente e nei limiti consentiti dalla L. 381/91, la cooperativa può avvalersi di altri lavoratori non soci, che prestano la loro opera in forma subordinata od in altra forma consentita dall'ordinamento giuridico. La società può tuttavia avvalersi della collaborazione autonoma di lavoratori non soci. La cooperativa svolge la sua attività anche con terzi.

Nello svolgimento della sua attività la cooperativa rispetta il principio di parità di trattamento e le disposizioni di legge per le cooperative a mutualità prevalente. La tutela dei soci lavoratori viene esercitata dalla cooperativa e dalle associazioni di rappresentanza, nell'ambito delle leggi in materia. La cooperativa si propone altresì di partecipare al rafforzamento del movimento cooperativo unitario italiano. La cooperativa può aderire ad organismi economici o sindacali, che si propongono iniziative mutualistiche, cooperativistiche, di lavoro e di servizi. La adesione agli organismi ed enti saranno deliberate dal consiglio di amministrazione. Oggetto della cooperativa sono le attività socio-sanitarie ed educative di cui all'articolo uno, primo comma punto a), della legge 8 novembre 1991 n. 381 da conseguite valendosi principalmente dell'attività dei soci cooperatori, e specificatamente le seguenti:

- a) Organizzare servizi sanitari e sociali per la prevenzione e la cura a carattere ambulatoriale in campo medico e prevalentemente delle malattie della bocca e dei denti, della cura in odontoiatria, nonché per interventi di chirurgia maxillo-facciale; in questo ambito la cooperativa porrà un particolare riguardo ad:
 - Approntare un sistema integrato al fine di consentire la prestazione dei servizi di cui sopra a soggetti svantaggiati portatori di handicap fisici e/o psichici ovvero patologie che rendono comunque problematico l'intervento in studi professionali;
 - Attivare peculiari modalità di fruizione dei servizi a favore di anziani, minori e cittadini extracomunitari al fine di garantire a queste categorie un accesso a prestazioni altamente specialistiche e di elevato livello qualitativo a condizioni che tengano conto delle particolari situazioni che caratterizzano questi pazienti;
- b) Impartire direttamente o in convenzione corsi di insegnamento a quei laureati in medicina e

chirurgia, che intendessero perfezionarsi nella odontostomatologia, chirurgia maxillo facciale e nelle branche affini; istituire e gestire, in conformità' alle leggi, scuole e cicli di studio per laureandi e laureati in odontoiatria;

- c) Istituire e svolgere corsi di studi, seminari, ecc. a livello internazionale per laureati e specializzati in odontoiatria, per l'approfondimento dei metodi di cura e degli interventi tecnico-scientifici seguiti dalle migliori scuole internazionali;
- d) Offrire agli studiosi della materia ogni mezzo per indagini scientifiche inerenti le specialità; far promuovere e subsidiare pubblicazioni, anche periodiche, riguardanti le specialità stesse, organizzare riunioni e conferenze teorico-pratiche;
- e) Allacciare rapporti e stipulare convenzioni con le università e gli istituti o centri di ricerche scientifiche, onde favorire la realizzazione degli scopi di cui alle lettere precedenti, concorrendo, ove occorra, a sostenere in tutto o in parte, in concorso con lo stato e con gli altri enti, il costo delle relative iniziative;
- f) Istituire corsi per odontotecnici, infermieri e assistenti alla poltrona. Il tutto con le modalità' consentite dalla legge. fatto salvo quanto previsto dall'art.10 della legge 5 novembre 1991, n. 381, è esclusa qualunque attività che possa essere in contrasto con i divieti di legge, in particolare con quelli sull'esercizio in forma societaria di prestazioni di assistenza o consulenza in campo medico-sanitario.

3. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Consistenza e composizione della base sociale

Numero	Tipologia di soci
1	Soci cooperatori dipendenti
3	Soci cooperatori autonomi

Sistema di governo e controllo

Dati amministratori – CDA

Nome e Cognome	Rappresentante dell'impresa	Sesso	Età	Data nomina	Numero di mandati	Carica
Lazzaris Alberto	Sì	M	30	10/01/2022	2	Presidente consiglio amministrazione
Tessari Massimo	No	M	72	10/01/2022	5	Consigliere
Scaramuzza Giuseppe	No	M	70	10/01/2022	5	Consigliere delegato

Descrizione tipologie di componenti CDA

Numero	Membri CDA
3	Totale componenti
3	Uomini
0	Donne

4. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

Tipologie, consistenza e composizione del personale (retribuito o volontario)

Personale	Totale impiegato al 31/12/2024
Soci dipendenti	1
Soci autonomi	3
Dipendenti	6
TOT	10
Di cui donne	7
Di cui uomini	3

MAPPATURA E COINVOLGIMENTO DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER

Ai fini di mappare i principali stakeholders della QUICK DENTAL MED e il loro grado di coinvolgimento, si è partiti da quanto previsto dalle linee guida e lo si è applicato considerando quanto suggerito da:

- documento di ricerca n°10 "la rendicontazione sociale per le aziende non profit" del GBS (gruppo bilancio sociale) in merito all'individuazione degli stakeholder delle aziende non-profit
- documento di ricerca n°17 "rendicontazione sociale nel non profit e riforma del terzo settore" del GBS (gruppo bilancio sociale) in merito alla mappatura degli stakeholder, attribuendo un valore ai criteri di "rilevanza" e "reattività" utilizzando una scala di valutazione qualitativa (basso, medio, alto), si precisa che:
 - il criterio di "rilevanza" mira a valutare la potenziale influenza/potere esercitata da un particolare stakeholder nei confronti delle decisioni dell'organizzazione:
 - il criterio di "reattività" mira a valutare il grado/velocità con cui con un particolare stakeholder modifica il suo comportamento-atteggiamento nei confronti dell'organizzazione in ragione di determinati avvenimenti positivi o negativi.

Per quanto concerne il dettaglio relativo al grado di coinvolgimento degli stakeholder così individuati, si è utilizzato un criterio di misurazione suddiviso in 4 step/modalità:

- ascolto: inteso come modalità di comunicazione a senso univoco il cui obiettivo è la raccolta di informazioni;
- consultazioni/dialogo: inteso come modalità di discussione/confronto, in cui la riorganizzazione abilita lo stakeholder a ideare soluzioni comuni;
- collaborazione: intesa come modalità in cui lo stakeholder funge da partner/supporto, anche informale, su progetti condivisi;
- partecipazione: intesa come modalità in cui lo stakeholder diventa parte del processo decisionale dell'organizzazione in modo strutturato e organico.

Stakeholder	Rilevanza	Reattività	Coinvolgimento
Soci	alta	alta	inclusione
Lavoratori	alta	alta	inclusione
Finanziatori	media	alta	Consultazione/dialogo
Beneficiari/Clienti	alta	alta	Consultazione/dialogo
P.A.	bassa	bassa	Collaborazione/partenariato
Collettività	media	media	Ascolto/inclusione
Fornitori	media	media	Collaborazione

5. ATTIVITA' ED OBIETTIVI

La Struttura Sanitaria Quick Dental Med Cooperativa Sociale, sita in Via Murano n.13 - Spinea (Ve), è un presidio privato, con atto costitutivo di cooperativa, che offre prestazioni sanitarie tramite una struttura organizzativa che ha lo scopo di migliorare la qualità di vita dei cittadini, con l'intento di garantire al cittadino/utente prestazioni e servizi di qualità.

Si prefigge l'identificazione del problema sanitario, la determinazione delle possibili cause e la loro successiva risoluzione, secondo le più opportune ed aggiornate indicazioni procedurali ed azioni professionali finalizzate.

L'organizzazione della struttura stessa è costituita per soddisfare la richiesta di migliori e pronte prestazioni che giungano da parte dei cittadini/utenti, adeguando quindi il sistema ad un disciplinare che oltre alla diagnosi preveda un'assistenza puntuale per la branca specialistica dell'Odontoiatria.

Si impegna, inoltre, a coinvolgere ulteriori specialità mediche, che siano di interesse sanitario per il bacino d'utenza, non solo del Comune ospitante ma anche per le municipalità limitrofe.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

- Odontoiatria (conservativa, endodonzia, parodontologia, ortodonzia, igiene dentale, protesica fissa e mobile)
- Ecografia
- Visite Medico Specialistiche
- Sedute di radiofrequenza a completamento del miglioramento funzionale ed estetico del sorriso e del volto dopo interventi di riabilitazione protesica.

OBIETTIVI SOCIALI

I soci fondatori hanno dato vita alla Quick Dental Med Cooperativa Sociale con lo scopo di gestire servizi socio sanitari promuovendo l'interesse generale della comunità ed in particolare:

- UGUAGLIANZA: i servizi resi dalla cooperativa sono aperti a tutti indistintamente dall'età, sesso, nazionalità, etnia, religione, opinioni, condizione fisica, psichica ed economica;
- IMPARZIALITA': tutto il personale è orientato ad offrire un servizio caratterizzato da imparzialità di comportamento professionale;
- DIRITTO DI SCELTA: la Cooperativa è consapevole del diritto di ogni cittadino di potersi rivolgere liberamente a qualsiasi struttura che eroghi lo stesso tipo di prestazioni;
- PARTECIPAZIONE: la Cooperativa cerca fattivamente la partecipazione e la collaborazione

dell'utente finale dal primo approccio alla struttura guidandolo nella scelta del percorso a lui più congeniale, favorendone il diritto alla migliore cura e puntando alla sua piena soddisfazione che è l'obiettivo centrale di tutta l'attività, la soddisfazione dell'utente è anche misurata periodicamente per valutare assieme all'utente stesso le iniziative di miglioramento che la Cooperativa può attivare;

- **EFFICIENZA ED EFFICACIA:** la Cooperativa è orientata a massimizzare efficienza ed efficacia delle proprie attività. Per questo motivo ha adottato le procedure operative e i protocolli riconosciuti come i più validi a fronte delle linee guida consultate e le esperienze personali che rappresentano oggi un valido riferimento sia per casistica che per validità dimostrata. Il confronto continuo e la costante revisione delle attività porta, inoltre, ad evidenziare opportunità di miglioramento che rappresentano in pieno il modello PDCA;

La scelta della Cooperativa diventa rafforzativo di un impegno profondamente voluto di soddisfare i bisogni dei pazienti provenienti dalle fasce deboli, attraverso convenzioni con gli Enti Pubblici del territorio e l'erogazione di servizi socio sanitari in favore di anziani, minori e diversamente abili, stranieri, donne in gravidanza e altre categorie di persone in stato di bisogno di qualunque età, che non per questo devono rinunciare al trattamento normalmente costoso delle prestazioni odontoiatriche.

Saranno gli stessi Enti Sociali (case famiglia, centri assistenza per portatori di Handicap e uffici dei servizi sociali comunali), con i quali sono stati stabiliti i contatti per una futura collaborazione, in quanto la cooperativa è di recente costituzione, che provvederanno a certificare i bisogni dei propri assistiti e grazie ai quali potremmo soddisfare le necessità dei più svantaggiati presso la nostra struttura sanitaria.

OBIETTIVI SANITARI: erogazione dei trattamenti ortodontici

Articolazione e fasi dei trattamenti ortodontici:

1. Piano di trattamento;
2. Terapia ortodontica;
3. Situazioni particolari;
4. Tempo di trattamento;
5. Analisi dei risultati del trattamento.

1) **Piano di trattamento:** è l'espressione di una serie di decisioni riguardanti la valutazione del

trattamento ortodontico; è sempre una decisione individuale e viene formulata in relazione alla diagnosi, per delineare la quale, oltre all'anamnesi ed all'esame clinico, sono in linea di massima necessarie le analisi di studio costituite da:

- Radiografia panoramica;
- Teleradiografia laterale del cranio con relativa analisi cefalometrica;
- Fotografia del viso e delle arcate dentarie;
- Modelli delle arcate.

In base alla situazione clinica presente, potranno essere richieste ulteriori analisi. Ovviamente la terapia ortodontica sarà preceduta da un accurata valutazione dello stato generale di salute del cavo orale per decidere l'eventuale necessità di terapie da attuare prima dell'inizio dell'ortodonzia stessa (igiene orale, cure conservative, terapie parodontali ecc.).

E' indispensabile essere istruiti sulle modalità tecniche per conseguire e mantenere una corretta igiene orale, che, pur essendo indispensabile, potrebbe rivelarsi più complicata durante l'applicazione di alcuni tipi di dispositivi ortodontici.

2) Terapia Ortodontica: La prima fase può iniziare precocemente, quando i denti da latte sono ancora presenti. Il fine di tale ciclo terapeutico è di "intercettare" quelle disarmonie dentali e scheletriche che, se non corrette in fase di crescita, potranno complicare notevolmente i futuri trattamenti. Questa fase di trattamento precoce non elimina l'eventuale necessità di una terapia ortodontica in dentizione permanente, ma la rende più semplice e ne ottimizza i risultati.

La seconda fase inizia di solito in relazione all'avvio della fase di crescita prepuberale, ovvero verso il termine della permuta dentaria, e permette di coordinare in modo ottimale i rapporti dentali, al fine di raggiungere gli obiettivi professionali nel piano di trattamento. In alcuni casi, se indispensabile per il corretto allineamento finale delle arcate in armonia con l'estetica del viso, la terapia potrà prevedere l'estrazione di alcuni elementi dentali.

3) Situazioni particolari: in taluni pazienti queste situazioni sono generate dalla mancanza di uno o più denti dipendente dalla loro assenza congenita o per la loro pregressa estrazione.

In tal caso si renderanno necessarie scelte terapeutiche più complesse, sempre però motivate dalla ricerca del miglior compromesso possibile. Altrettanto possono essere presenti elementi dentali sotto la mucosa o ritenuti nell'osso alveolare (elementi inclusi). In presenza di uno o più elementi inclusi la loro estrazione od il loro posizionamento in arcata dipenderà dalle decisioni prese nel corso dell'elaborazione del piano di trattamento.

Nel caso di posizionamento in arcata, si renderà necessario un intervento di piccola chirurgia orale

per l'esposizione del dente, che potrà così essere agganciato con mezzi ortodontici atti a guidarlo nella corretta posizione.

In altri casi il dente incluso potrebbe non essere in grado di spostarsi dalla sua posizione di partenza, risultando come incollato all'osso circostante e perciò anchilosato.

In tal caso l'ortodonzista dovrà decidere se è indispensabile procedere all'estrazione del dente stesso o se è possibile eseguire un suo posizionamento chirurgico.

Si tratta comunque di eventi sfavorevoli, poiché un elemento dentario posizionato chirurgicamente è più a rischio rispetto ad un dente incluso, posizionato grazie al solo spostamento con le forze ortodontiche.

4) Tempo di trattamento: può subire variazioni legate a fattori non sempre prevedibili, quali il momento individuale ed il tipo di crescita corporea, la velocità della permuta ed il grado e la capacità di collaborazione del paziente.

Terminata la fase attiva del trattamento è quasi sempre necessario guidare l'assestamento del caso e mantenere i risultati raggiunti. A tale scopo verrà consegnato e applicato l'apparecchio di contenzione più idoneo al caso. Dopo la terapia attiva, i muscoli e i tessuti molli devono completare il loro adattamento alla nuova situazione.

La durata del periodo di contenzione varia da soggetto a soggetto, in rapporto ai molteplici fattori, quali l'età e la gravità della malocclusione originaria. In genere questa fase si completa in uno o più anni ma a volte può essere necessaria per tutta la vita. Indomabili abitudini viziate, quali la deglutizione infantile persistente, la respirazione orale, il mordicchiamento del labbro, il mangiarsi delle unghie, mordere la matita ecc. esercitano sui denti delle forze incontrollate in grado di provocare un movimento simile a quello determinato da un apparecchio ortodontico, ma indesiderato.

5) Analisi dei risultati del trattamento: Il risultato finale del trattamento ortodontico non può sempre essere completamente previsto, perché il raggiungimento di tutti gli obiettivi dipende da un numero variabile di fattori. Nel caso di un giovane paziente il piano di trattamento è influenzato dalla direzione e dalla quantità di crescita dei mascellari, che a volte subisce variazioni impreviste: si può arrivare ad una modifica degli obiettivi e delle procedure terapeutiche in corso di trattamento. Se le deformità scheletriche sono particolarmente gravi, la terapia intercettava, pur riducendo anche in modo significativo la gravità della malocclusione, potrà non essere completamente risolutiva. Va rilevato inoltre che un'interruzione anticipata del trattamento può lasciare il paziente in condizioni peggiori

rispetto alla malocclusione originale.

OBIETTIVI NON SANITARI:

La Sede non vuole essere unicamente un Centro di cura, ma un punto di riferimento per i giovani medici e ortodontisti.

La Cooperativa si prefigge infatti di programmare corsi di formazione attraverso incontri a tema con frequenza mensile della durata di anni 2. Tale corso permette l’acquisizione teorico/pratica delle sotto descritte fasi, tutte necessarie per la gestione della gran parte dei casi ortodontici:

- 1. Piano di trattamento;
- 2. Terapia ortodontia;
- 3. Situazioni particolari;
- 4. Tempo di trattamento;
- 5. Analisi dei risultati del trattamento.

L’obiettivo è di poter strutturare corsi di formazione "permanenti" nella piena convinzione che la formazione è una dimensione costante e fondamentale del lavoro e uno strumento essenziale per migliorare i servizi resi alle persone.

6. SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA

STATO PATRIMONIALE	
ATTIVO	253.991,00
B) Immobilizzazioni	134.497,00
C) Attivo circolante	117.977,00
D) Ratei e risconti	1.517,00
PASSIVO	253.991,00
A) Patrimonio netto	74.455,00
C) TFR	22.326,00
D) Debiti	139.698,00
E) Ratei e risconti	17.512,00

CONTO ECONOMICO	
Valore della produzione	869.998,00
Costi della produzione	856.046,00
Proventi e oneri finanziari	(112,00)
Imposte	2.139,00
Utile dell'esercizio	11.701,00

PRINCIPIO DI REDAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Sono state rispettate: la clausola generale di formazione del bilancio (art. 2423 c.c.), i suoi principi di redazione (art. 2423-bis c.c.) ed i criteri di valutazione stabiliti per le singole voci (art. 2426 c.c.).

In particolare:

- la valutazione delle voci è stata effettuata secondo prudenza, nella prospettiva della continuazione dell'attività e tenendo conto della funzione economica di ciascuno degli elementi dell'attivo e del passivo;
- i proventi e gli oneri sono stati considerati secondo il principio della competenza, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;
- i rischi e le perdite di competenza dell'esercizio sono stati considerati anche se conosciuti dopo la chiusura di questo;
- gli utili sono stati inclusi soltanto se realizzati alla data di chiusura dell'esercizio secondo il principio della competenza;
- per ogni voce dello stato patrimoniale e del conto economico è stato indicato l'importo della voce corrispondente dell'esercizio precedente, nel rispetto delle disposizioni dell'alt. 2423-ter, c.c.;
- gli elementi eterogenei ricompresi nelle singole voci sono stati valutati separatamente.

Si precisa inoltre che;

- ai sensi dell'art. 2435-bis, comma 1, del Codice Civile il bilancio è stato redatto in forma abbreviata poiché i limiti previsti dallo stesso articolo non risultano superati per due esercizi consecutivi;
- ai sensi del disposto dell'art. 2423-ter del Codice Civile, nella redazione del bilancio, sono stati utilizzati gli schemi previsti dall'art. 2424 del Codice Civile per lo Stato Patrimoniale e dall'art. 2425 del Codice civile per il Conto Economico. Tali schemi sono in grado di fornire informazioni sufficienti a dare una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della

Società, nonché del risultato economico;

- la società ha mantenuto i medesimi criteri di valutazione utilizzati nei precedenti esercizi, così che i valori di bilancio sono comparabili con quelli del bilancio precedente senza dover effettuare alcun adattamento.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2545 del Codice Civile, si ritiene di aver adempiuto a tutte le disposizioni previste statutariamente e di aver operato adeguatamente al fine di conseguire gli scopi sociali della cooperativa, coerentemente con il suo carattere mutualistico; si precisa che lo scopo della cooperativa è quello di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi socio sanitari ed educativi ai sensi dell'art. 1, primo comma punto a), della Legge 8 novembre 1991 n.381.

In relazione al disposto di cui all'art.1, comma 125-bis, della legge 124/2017, in merito all'obbligo di dare evidenza delle somme di denaro eventualmente ricevute nell'esercizio a titolo di sovvenzioni, sussidi, vantaggi, contributi o aiuti, in denaro o in natura, non aventi carattere generale e privi di natura corrispettiva, retributiva o risarcitoria di qualunque genere, dalle pubbliche amministrazioni e dai soggetti di cui al comma 125-bis del medesimo articolo, la Società attesta che durante l'esercizio non è stata ricevuta alcuna somma di denaro in relazione a quanto disposto dall'art.1, comma 125-bis, della legge 124/2017.

7. ALTRE INFORMAZIONI

Informazioni sulle riunioni degli organi deputati alla gestione e all'approvazione del bilancio e principali questioni trattate.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Data	Ordine del giorno	Rappresentanza
31/03/2024	Redazione ed esame Bilancio d'esercizio 2023	100%
31/03/2024	Redazione ed esame Bilancio Sociale 2023	100%
27/11/2024	Compenso amministratori e Welfare aziendali	100%

ASSEMBLEA DEI SOCI

Data	Ordine del giorno	Rappresentanza
29/04/2024	Approvazione Bilancio e Bilancio Sociale 2023	100%
13/12/2024	Compenso Amministratori e Welfare aziendali	100%

8. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE

Il Bilancio Sociale dovrà dare conto del monitoraggio posto in essere e degli esiti dello stesso mediante la relazione dell'organo di controllo, costituente parte integrante del bilancio sociale stesso. Occorre specificare che l'art. 6 - punto 8 – lett. a) del D.M. 4/7/2019 - "Linee guida del bilancio sociale per gli ETS" - prevede l'esclusione delle cooperative sociali dal disposto dell'art. 10 del D.Lgs. 112/2017, in quanto esse, in materia di organo di controllo interno e di suo monitoraggio, sono disciplinate dalle proprie norme codicistiche, in qualità di società cooperative.

Sul punto, la norma del D.M. 04/07/2019 ricalca l'orientamento già espresso dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali prot. 2491 del 22 febbraio 2018 e la successiva Nota del 31 gennaio 2019, che ha ritenuto non applicabili alle cooperative sociali le disposizioni di cui all'articolo del 10 del D.Lgs. n.112/2017, in tema di organi di controllo interno, con la conseguenza che nelle cooperative l'organo di controllo non è tenuto al monitoraggio sul bilancio sociale.

Relazione organo di controllo

In fine riteniamo opportuno segnalare che la cooperativa è stata regolarmente sottoposta a revisione ordinaria in data 17/09/2024 da parte di UECOOP – Unione Europea delle Cooperative, la quale ha verificato il mantenimento dei requisiti mutualistici e ha concluso il verbale positivamente, senza l'adozione di alcun provvedimento a carico della cooperativa e quindi con il rilascio dell'attestato di revisione.

Spinea, lì 31/03/2025

Il legale rappresentante

ALBERTO LAZZARIS

Il sottoscritto, Alberto Lazzaris, nato ad Arzignano (VI) il 15/06/94 dichiara, consapevole delle responsabilità penali previsti ex.art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsa o mendace dichiarazione resa ai sensi dell'art.47 del medesimo decreto.