

BILANCIO SOCIALE 2022

*Società Cooperativa Sociale Centro Torinese di Solidarietà
C.so Casale n.396 – 10132 Torino
P.IVA e C.F. 05729700012*



La grande quercia era una ghianda coperta di fango

Sommario

1. PREMESSA/INTRODUZIONE	3
2. NOTA METODOLOGICA E MODALITA' DI APPROVAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE	6
3. INFORMAZIONI GENERALI DELL'ENTE	6
4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE	13
5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE.....	18
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ	26
7. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	42
8. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE (modalità di effettuazione degli esiti).....	46

1. PREMESSA/INTRODUZIONE

Per chi fa impresa sociale svolgendo professioni di aiuto alla persona la presentazione del rendiconto annuale e sì un'operazione utile, con sequele di numeri che danno una precisa connotazione "economico-finanziaria" delle attività erogate.

Ma la declinazione di numeri non aiuta da sola a comprendere, esplicitare, raccontare il lavoro, la sua qualità, la sua organizzazione e le energie che si sono rese necessarie per realizzarlo.

Viceversa è proprio questa sede, il Bilancio Sociale, l'occasione in cui far emergere i dettagli più significativi che hanno caratterizzato il "lavoro organizzato", i bisogni di assistenza del territorio e le risposte di servizio. Qui desideriamo spiegare le scelte compiute nei dodici mesi del 2022, non solo per ciò che riguarda i progetti realizzati, ma anche per i correttivi eventualmente apportati, e non ultimi i valori della costanza e della continuità che ci hanno accompagnato nel fornire un servizio sempre più adeguato ed apprezzabile dai fruitori, e più aderente alle attese degli altri stakeholders.

L'anno che ci lasciamo alle spalle, ancora caratterizzato da varianti talvolta violente del COVID 19, ha consolidato nel Paese una serie di indicatori economici e sociali che già si profilava negativa negli anni precedenti.

La situazione italiana di crisi, aperta nel 2008 e riacutizzatasi nel 2018, è ulteriormente peggiorata per l'inaspettato avvio in febbraio del primo conflitto armato su territorio europeo dopo la fine della seconda guerra mondiale: la guerra in Ucraina ha provocato in Italia gravi problemi di approvvigionamento energetico, la rapida ricerca di fonti energetiche alternative a quelle precedentemente fornite dalla Russia, con pesantissime ricadute sul costo dell'energia. Ne conseguono un evidente fenomeno di decrescita, con l'impennata inflattiva come non si verificava da oltre quarant'anni, ulteriore calo dell'occupazione, diminuzione del turn-over nelle professioni sanitarie e dell'offerta di assistenza sanitaria pubblica.

Tutto insomma depono per un pericoloso aumento della povertà inteso come impoverimento delle condizioni generali, ossia come considerevole diminuzione del potere d'acquisto che porta con sé contrazione della spesa, difficoltà crescenti nell'accesso all'assistenza sanitaria, mancanza di certezze che evolve in un aumento del disagio nelle diverse forme e gravità: disagio psicologico, ansia, disturbi depressivi, altri disturbi mentali e psichiatrici.

All'aumento delle patologie riscontro una presa in carico sempre più difficile e onerosa da parte di una Sanità pubblica superata e inadeguata.

Nel nostro lavoro abbiamo avuto un riscontro immediato di tali fenomeni, con un sostanziale peggioramento delle condizioni di vita per le fasce di persone “svantaggiate” che seguiamo tradizionalmente. Sono così gradualmente aumentate le richieste di inserimento per le persone senza dimora, con un contestuale aumento delle patologie organiche presenti all’atto della presa in carico; sono aumentati gli inserimenti di persone extraeuropee richiedenti protezione internazionale che sempre più spesso presentano quadri clinici complessi, con disturbi post traumatici da stress e patologie psichiatriche.

Infine si è evidenziata una crescita delle richieste di trattamento sia per quanto riguarda i comportamenti di dipendenza sia per ciò che attiene il disturbo da uso di sostanze, alcoldipendenza e problematiche psichiatriche associate.

In generale, il susseguirsi di varianti di volta in volta più o meno violente e preoccupanti del Covid 19 ha comportato in tutti i settori produttivi un alto livello di controllo e un continuo aggiornamento dei protocolli previsti dagli enti pubblici preposti: ciò si è tradotto ancora in sofferenza soprattutto per i comparti amministrativi, mentre in tutti i nostri servizi di assistenza i protocolli di prevenzione e gestione del fenomeno pandemico sono stati costantemente aggiornati.

La qualità dei servizi va perfezionandosi: le accoglienze per persone senza dimora risultano via via più rispondenti al target di riferimento (persone senza dimora con disturbo da dipendenza) e riescono a raggiungere tutti i Ser.D. della città, creando un network più esteso ed efficace a tutto vantaggio dei destinatari, cui è possibile offrire continuità assistenziale e clinica e in qualche caso anche la speranza di uscita dal circuito dello “svantaggio” verso percorsi di autonomia.

L’ulteriore impoverimento di persone e famiglie si conferma come fattore scatenante del disturbo gioco d’azzardo nella speranza di superare le difficoltà e dare una svolta alla propria esistenza: parimenti all’aumento del disturbo e, finita l’esperienza dell’isolamento da lockdown, si è verificato un aumento delle richieste di partecipazione al programma di trattamento *Cash*, da noi elaborato sin dal 2015 e realizzato in partenariato con i servizi pubblici.

L’anno appena trascorso ha inoltre proposto un flusso migratorio prevalentemente sulla rotta balcanica con l’ingresso di migliaia di persone asiatiche (in prevalenza bengalesi, pachistani, afgani) dalla Venezia-Giulia, provenienti da Grecia via Bulgaria e Croazia.

Non è solo la guerra a muovere grandi masse di asiatici, ma anche povertà endemica delle popolazioni di Panshir, Pakistan, Bangladesh, Afghanistan, che cercano in Europa il futuro loro negato nei paesi d’origine. A queste spinte migratorie che sollecitano il Vecchio Continente, si è aggiunta in Europa e in Italia la partecipazione al piano di aiuti nei confronti dei cittadini ucraini profughi di guerra: tale fenomeno ha appesantito sensibilmente il già precario sistema italiano di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, confermando in questo ambito un programma di gestione (giuridica, amministrativa, sociale) che non riesce ad andare oltre la fase dell'emergenza ormai trentennale.

Anche per il nostro servizio di accoglienza richiedenti asilo politico il trend è in aumento, avviato con 31 posti nel 2018, ospita oggi fino a 48 persone, e nel 2022 ha registrato 27 nuovi ingressi.

Infine un cenno di preoccupazione va riservato ai risvolti sociali ed organizzativi delle politiche migratorie e di accoglienza. Le criticità relative ai progetti di inserimento e soprattutto di integrazione sociale, già evidenziati nel bilancio 2021, sono criticità di sistema che riguardano le politiche dei governi europei e che impattano sulla qualità del lavoro delle accoglienze.

Ad oggi ad esempio le opportunità di professionalizzazione sia persone italiane sia extraeuropee parzialmente occupate in Italia sono scarse, avendo il legislatore privilegiato opportunità di formazione/specializzazione gratuita solo per i non occupati, peraltro senza risultati rilevanti giacché si sono moltiplicate le agenzie di formazione accreditate ma si eroga pochissima formazione.

L'inclusione sociale dei cittadini extraeuropei è un terreno complesso ancora relegato in secondo piano rispetto al più generale tema dell'occupazione dei cittadini italiani.

Sul nostro territorio e quindi in ambito locale la nostra cooperativa ha ottenuto un importante risultato nella sensibilizzazione di altri centri di accoglienza per migranti della provincia per facilitare la collaborazione con la Prefettura di Torino, ma soprattutto con l'ambizione di consolidare quel patrimonio tecnico-organizzativo da conferire agli organi competenti a livello nazionale per favorire un percorso evolutivo dei modelli di accoglienza.

Il Presidente
Dott. Don Paolo FINI

2. NOTA METODOLOGICA E MODALITA' DI APPROVAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE

Il presente Bilancio Sociale si riferisce ai progetti e dai servizi resi nel corso dell'anno solare 2021. Il processo seguito nella sua stesura vede la collaborazione del reparto contabile ed amministrativo, con il supporto e il contributo dei settori operativi.

Il Bilancio Sociale della Società Cooperativa Sociale Centro Torinese di Solidarietà è stato realizzato in osservanza delle linee guida per la redazione del Bilancio Sociale degli enti del Terzo Settore espresse dal Decreto 4 luglio 2019 pubblicato sulla G.U. n. 186 del 9.08.2019, che si applicano a partire dalla redazione del bilancio sociale relativo al primo esercizio successivo a quello in corso alla data della pubblicazione.

La pubblicazione non viene impaginata graficamente a livello professionale e non viene stampata per esigenze di limitazione dei costi e di riduzione dell'impatto ambientale dell'organizzazione.

La pubblicazione e la diffusione agli stakeholder viene realizzata tramite sito web www.ctstorino.com

3. INFORMAZIONI GENERALI DELL'ENTE

Informazioni generali

Nome dell'ente	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE CENTRO TORINESE DI SOLIDARIETA'
Codice fiscale	05729700012
Partita IVA	05729700012
Codice ATECO	87.20.00
Iscrizione Albo Nazionale Cooperative Sociali	N. A161821
Forma giuridica e qualificazione ai sensi del codice del Terzo settore	Cooperativa Impresa Sociale
Indirizzo sede legale	Corso Casale 396 – 10132 TORINO (TO)

Aree territoriali di operatività

Tutte le strutture ed i servizi che fanno capo alla Società Cooperativa Sociale Centro Torinese di Solidarietà sono strutture con un particolare radicamento a Torino e nell'area metropolitana. In particolare le strutture residenziali di assistenza alle persone con problemi di dipendenza patologica sono accreditate e fanno parte a pieno titolo del Sistema Regionale di Assistenza alle Persone con Problemi di Dipendenza Patologica della Regione Piemonte (DGR 96-13036 Regione Piemonte).

Valori e finalità perseguite (missione dell'ente)

La missione della Società Cooperativa Sociale Centro Torinese di Solidarietà, così come si evince dall'art. 4 dello Statuto Sociale vigente, consiste in particolare nella realizzazione, attraverso convenzioni con Enti pubblici e privati, di servizi di assistenza e di recupero per soggetti affetti da dipendenze patologiche, malattie psichiche, AIDS e sindromi correlate, servizi per anziani, per emarginati in varie forme, in coordinamento con gli altri servizi sociali e quelli sanitari del territorio in conformità con le direttive delle leggi di riforma e del piano socio-sanitario e assistenziale regionale e con le linee programmatiche degli Enti Locali, finalizzati al superamento di ogni forma di situazione emarginante, tramite il recupero psicofisico, educativo, lavorativo e sociale dei soggetti predetti. Per la realizzazione concreti degli scopi di cui sopra la Cooperativa opera mediante la gestione di strutture residenziali, programmi terapeutico-riabilitativi, programmi assistenziali, semi e non-residenziali per soggetti affetti da dipendenze patologiche, anziani, soggetti in difficoltà sociale, emarginati in varie forme, tramite la creazione di comunità alloggio, comunità residenziali, semiresidenziali e non residenziali e servizi ambulatoriali.

Collegamenti con altri enti del Terzo settore (inserimento in reti, gruppi di imprese sociali)

Reti associative (denominazione e anno di adesione):

Denominazione	Anno
Confcooperative Torino	2012
Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche F.I.C.T.	1995

Altre partecipazioni e quote (valore nominale):

Denominazione	Quota
Cooperativa Sociale IPU-Istituto di scienze Psicopedagogiche e sociali- Progetto Uomo ONLUS	€ 500,00

Contesto di riferimento

Partecipazione alla Rete Associativa Confcooperative

L'associazione della Società Cooperativa Sociale Centro Torinese di Solidarietà alla Confcooperative Piemonte Nord dà la possibilità di esprimere dialogo, contenuti e proposte migliorative del settore di operatività in ambito legislativo e sindacale, a livello nazionale, attraverso la principale organizzazione di rappresentanza, assistenza, tutela e vigilanza del movimento cooperativo italiano e delle imprese sociali. Alla Confcooperative aderiscono 18.500 cooperative, con oltre 3,2 milioni di soci e 525 mila persone occupate. Inoltre l'adesione ci consente di usufruire di un'efficace assistenza sul piano giuridico, lavoristico, tributario, contabile, formativo, oltre all'attività annuale di revisione cooperativa esercitata da Confcooperative su delega legislativa.

Partecipazione nella Cooperativa Sociale IPU "Istituto di scienze Psicopedagogiche e sociali - Progetto Uomo ONLUS" con 5 quote sottoscritte nell'anno 2007 di € 500,00.

La nostra missione e tutte le attività e servizi che vengono realizzate per aiutare le persone a superare varie espressioni di disagio e di emarginazione, per tutelarle e per promuovere il miglioramento delle loro condizioni personali e sociali rientrano nelle professioni di aiuto.

Dando inizio alle nostre attività nel 1986 il nostro ente ha tratto ispirazione e valori dalla Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche, che si è occupò di individuare ed erogare i contenuti formativi adeguati al personale operante.

A partire dal 1995 si costituì inoltre l'ente di ricerca e formazione "Istituto Progetto Uomo" (IPU), con il fine di realizzare iniziative di studio e ricerca per la promozione dell'educazione, specialmente nell'ambito della formazione e della prevenzione del disagio giovanile e dare una struttura accademica alla formazione della Federazione Italiana Comunità Terapeutiche (FICT).

Il nostro finanziamento annuale a tale iniziativa intende dare continuità a proposte strutturate e qualificate di formazione del personale operante nei diversi ambiti che pratichiamo.

L'avvio delle nostre attività avvenuto ufficialmente nel 1986 è coinciso come già detto con l'adesione alla Federazione Italiana delle Comunità Terapeutiche, fondata e presieduta all'epoca da Mario Picchi, sacerdote piemontese incardinato nella Diocesi di Roma sin dagli anni '70 ed esperto nella realizzazione di programmi terapeutico-riabilitativi per la cura, riabilitazione e il reinserimento sociale di persone affette da dipendenza patologica da sostanze stupefacenti e alcol.

Tale federazione aveva tracciato i molti neofiti centri italiani le direttrici e gli strumenti essenziali per realizzare i percorsi di comunità terapeutica, proponendo agli aderenti un processo strutturato: a) accesso ad uno specifico processo e metodo della comunità terapeutico-riabilitativa valido al di là del settore delle dipendenze, con una valenza più generale in ambito socio-sanitario, assistenziale ed educativo; b) formazione iniziale mirata ai responsabili delle organizzazioni promotrici di programmi di cura, e al personale scelto per operare; c) avvio di percorsi complessivi di comunità terapeutiche; d) consulenza e affiancamento di esperti nella gestione dei programmi di trattamento; e) formazione specialistica *indoors* su specifici temi e strumenti; f) formazione Outdoor e collaborazioni con altre realtà internazionali europee e nordamericane (Projecto Hombre in Spagna: S. Sebastian, Bilbao, Palma de Mallorca, Madrid, Asturias, Malaga, Lima, Buenos Aires, Mauritius; "Stayn' Out Program" in New York).

Storia dell'organizzazione



Le pietre miliari

I momenti che hanno segnato passaggi e svolte importanti sono:

- » 1984 L'aggregazione di famiglie alle prese con il problema di figli dediti alla droga e la presa di coscienza di essere disorientati, impreparati umanamente e privi di servizi sanitari adeguati per affrontare questi problemi. Nasce così l'Associazione Famiglie La Solidarietà che organizza gruppi di auto-mutuo aiuto per i familiari delle persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti e alcol.
- » 1984 formazione di operatori presso il Ce.I.S. Centro Italiano di Solidarietà di Roma
- » 1986 Avvio del servizio di **Accoglienza semiresidenziale Rosine** per persone con problemi di dipendenza
- » 1989 Avvio della Comunità Terapeutica **Notre Dame**, comunità residenziale a Baldissero Canavese (To)
- » 1989 Avvio della Comunità Terapeutica **St. Pierre**, comunità residenziale a Superga (To)
- » 1989 Viene costituita la **Cooperativa Centro Torinese di Solidarietà a r.l.** (in seguito trasformata in cooperativa sociale)
- » 1990 nasce **St. Michel**, la Comunità Terapeutica Diurna
- » 1991 nasce **Reinserimento Villa Pellizzari**, Comunità Terapeutica di reinserimento
- » 1991 Visita del Presidente della Repubblica **On. Francesco Cossiga** alla Comunità St. Pierre
- » 1992 nasce **Il Pellicano**, Casa Alloggio e Progetto per persone affette da HIV-AIDS

- 1992 Avvio della Comunità Terapeutica **St. Jacques**, comunità residenziale a Mongardino (AT)
- 1992 nasce nascono **Accoglienza Reiss Romoli** e **Accoglienza Prà del Torno**, nuove realtà residenziali per la fase iniziale del programma di trattamento
- 1992 nasce **Reinserimento Valdengo** residenziale e non residenziale a Torino
- 1992 Il **Governo della Slovacchia** e **Università di Bratislava** chiedono la collaborazione e la consulenza al Centro Torinese di Solidarietà per la nascita di un programma terapeutico per la cura e riabilitazione da dipendenza da sostanze stupefacenti a Bratislava.
- 1995 Le comunità del CTS incontrano il Presidente della Repubblica **On. Oscar L. Scalfaro** - Pallazina di Caccia Stupinigi
- 1996 nasce **Centro Crisi**, programma residenziale specialistico di bassa soglia, finalizzato alla stabilizzazione psicofarmacologica di persone affette da dipendenza da sostanze stupefacenti.
- 1996 Le Strutture del CTS vengono riconosciute come **Enti Ausiliari** da parte della Regione Piemonte
- 2000 **Progetto Diogene** è la nuova realtà residenziale per persone con lunghe storie di dipendenza e criminalità, che necessitano di programmi specifici di prevenzione della ricaduta
- 2001 nasce **Casa Portage**, accoglienza serale notturna per persone senza fissa dimora
- 2004 **Passaggio a Nord-Ovest** è la comunità terapeutica residenziale specialistica che risponde ai bisogni di persone affette da doppio disturbo, dipendenza da sostanze stupefacenti e disturbo psichiatrico.
- 2004 La Comunità Terapeutica Notre Dame viene trasformata per accogliere due diversi moduli: programma per la cura dell'**alcoldipendenza** e programma per la cura e riabilitazione di **poliassuntori**.
- 2009 Le strutture del CTS diventano **Enti Accreditati** del Sistema dei Servizi Regionali di Assistenza della Regione Piemonte
- 2015 viene avviato ufficialmente **Progetto Helper**, programma terapeutico ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale, indirizzato al personale medico e sanitario affetto da uso problematico di sostanze e dipendenza patologica, anche connessa a quadri di burn-out, disturbi del comportamento e altre forme di comorbidità. Progetto di interesse regionale della Regione Piemonte, realizzato in collaborazione con la ex ASL TO2 Dipartimento di Patologia delle Dipendenze "C. Olievenstein" di Torino.
- 2015 viene avviato il **Progetto Cash** programma terapeutico ambulatoriale **serale o pre-serale**, per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo. Il programma, flessibile negli orari e nelle

modalità, per venire incontro alle esigenze personali e familiari dell'individuo, è realizzato in partenariato con il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze ASL Città di Torino.

2018 nasce l'Accoglienza **Il Cedro**, Centro di Accoglienza straordinaria per persone straniere non UE richiedenti protezione internazionale, in convenzione con la Prefettura di Torino.

2018 Avvio di quattro realtà di accoglienza serale e notturna per persone senza fissa dimora: -

Betania - Protagonista Donna - Accoglienza in Parrocchia - Comunità del Corso.

Questi eventi sono solo l'estrema sintesi di un'attività viva, multiforme, complessa in cui la Società Cooperativa Sociale Centro Torinese di Solidarietà ha accompagnato oltre 18 mila persone tra utenti, partners e familiari.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Consistenza e composizione della base sociale/associativa

Numero	Tipologia soci
23	Soci lavoratori
7	Soci volontari
1	Persona Giuridica

Sistema di governo e controllo, articolazione, responsabilità e composizione degli organi

Dati amministratori – CDA:

Nome e Cognome amministratore	Rappresentante di persona giuridica – società	Sesso	Età	Data nomina	Eventuale grado di parentela con almeno un altro componente C.d.A.
Paolo Fini	Presidente	M	65	18 luglio 2022	nessuno

Descrizione tipologie componenti CdA:

Numero	Membri CdA
5	totale componenti
3	di cui maschi
2	di cui femmine

Modalità di nomina e durata carica

Nomina: Assemblea dei Soci del 18 luglio 2022

Durata in carica: fino all'approvazione del bilancio del 31 dicembre 2024

N. di CdA/anno + partecipazione media

N.4/anno con partecipazione al 100%

Persone giuridiche:

Nessuna

Tipologia organo di controllo

Collegio Sindacale.

Partecipazione dei soci e modalità (ultimi 3 anni):

Anno	Assemblea	Data	Punti OdG	% partecipazione	% deleghe
2022	Ordinaria	28/06/22	7	65	35
2021	Ordinaria	02/07/21	3	65	35
2020	ordinaria	03/07/20	2	70	30
2020	ordinaria	14/01/20	4	75	25

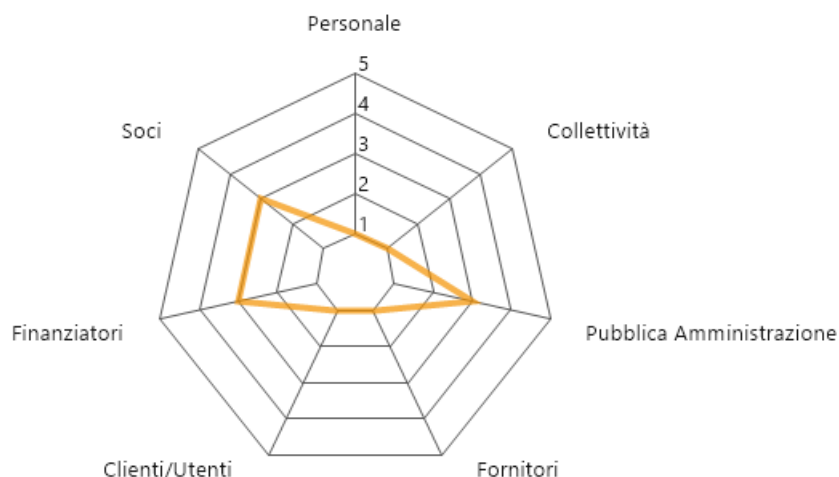
Mappatura dei principali stakeholder

Tipologia di stakeholder:

Tipologia Stakeholder	Modalità coinvolgimento	Intensità
Personale		
Soci		
Finanziatori		
Clienti/Utenti		1- informazione
Fornitori • ASL Regione Piemonte • ASL Città di TORINO • ASL Fuori regione	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri in sede dipartimentale ASL • Incontri di coordinamento e monitoraggio dei servizi 	3 - Co-progettazione 5 - Cogestione
Fornitori Caritas	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di monitoraggio dei servizi 	4- Co-produzione
Fornitori Associazione Due Tuniche		2- Cogestione
Fornitori Associazione Famiglie La Solidarietà ODV	<ul style="list-style-type: none"> • Incontri di coordinamento e monitoraggio dei servizi 	2- Cogestione
Collettività		1 - Informazione

Percentuale di Partnership pubblico: 95,00%

Livello di influenza e ordine di priorità



SCALA:

- 1 - Informazione
- 2 - Consultazione
- 3 - Co-progettazione
- 4 - Co-produzione
- 5 - Co-gestione

Tipologia di collaborazioni

Descrizione	Tipologia soggetto	Tipo di collaborazione	Forme di collaborazione
Attività di Volontariato	Associazione Famiglie La Solidarietà ODV	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento dei Gruppi di Auto-mutuo - aiuto per familiari di persone inserite nei programmi di trattamento dipendenze • Presenza e testimonianza di Volontari nelle strutture del Centro Torinese di Solidarietà • Accompagnamenti presso presidi ospedalieri e/o altri servizi • Consegna pasti nelle strutture 	Convenzione

Reperimento beni di prima necessità (alimentari e abbigliamento)	Associazione Due Tuniche	<ul style="list-style-type: none"> • Conferimento di beni alimentari e abbigliamento per persone senza fissa dimora 	Accordo Verbale
Donazione pasti cotti	Associazione Cucine Solidali	<ul style="list-style-type: none"> • Consegna pasti cotti monoporzione (primi piatti o pietanze) per persone senza fissa dimora 	Accordo Verbale

5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

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

Occupazioni/Cessazioni:

N.	Occupazioni
65	Totale lavoratori subordinati occupati anno di riferimento
43	di cui maschi
22	di cui femmine
19	di cui under 35
28	di cui over 50

N.	Cessazioni
19	Totale cessazioni anno di riferimento
13	di cui maschi
6	di cui femmine
9	di cui under 35
3	di cui over 50

Assunzioni/Stabilizzazioni:

N.	Assunzioni
17	Nuove assunzioni anno di riferimento
10	di cui maschi
7	di cui femmine
8	di cui under 35
3	di cui over 50

N.	Stabilizzazioni
2	Stabilizzazioni anno di riferimento *1 da apprendista a indeterminato + 1 da determinato a indeterminato
2	di cui maschi
0	di cui femmine
1	di cui under 35
1	di cui over 50

* 1 da apprendista a indeterminato e 1 da determinato a indeterminato

Composizione del personale

Composizione del personale per anzianità aziendale:

	In forza al 2022	In forza al 2021
Totale	65	69
< 6 anni	40	43
6-10 anni	2	4
11-20 anni	11	10
> 20 anni	12	12

N. dipendenti	Profili
65	Totale dipendenti
2	Responsabili di aree aziendali strategiche
9	Coordinatrice/ore di unità operative
3	Impiegati amministrativi
10	Educatori professionali
3	Operatori di comunità/educatori
4	Mediatori
15	Operatori socio assistenziali
3	Assistenti sociali
2	Operatori socio-sanitari (OSS)
5	Operatori socio-pedagogici
8	Psicologi/e
1	Aiuto cuochi/e

N. Tirocini e stage	
9	Totale tirocini e stage
9	di cui tirocini e stage
0	di cui volontari in Servizio Civile

Livello di istruzione del personale occupato:

N. Lavoratori	
26	Laurea Magistrale
3	Laurea Triennale
13	Diploma di scuola superiore
23	Licenza media

Lavoratori con svantaggio soci della cooperativa: zero

Lavoratori dipendenti con svantaggio e con contratto a tempo indeterminato: zero

Volontari

N. volontari	Tipologia Volontari
97	Totale volontari
7	di cui soci-volontari
0	di cui volontari in Servizio Civile

Attività di formazione e valorizzazione realizzate

Formazione professionale:

Ore totali	Tema formativo	N. partecipanti	Ore formazione pro-capite	Obbligatoria/non obbligatoria	Costi sostenuti
60	Ruolo dell'educatore professionale nell'area delle dipendenze patologiche – servizi pubblici e privato sociale	6 dipendenti	10,00	Non obbligatoria	390,00 €
9	La riforma del terzo settore e l'operatività del RUNTS aspetti giuridici, contabili e fiscali	1 dipendente	9	Non obbligatoria	250,00 €
9	Riforma del terzo settore: Profili civilistici, giuslavoristici, appalti e rapporti con la Pubblica Amministrazione	1 dipendente	9	Non obbligatoria	279,00 €

30	Corso di formazione per Addetto o Responsabile di Prevenzione e Protezione (ASPP – RSPP) MODULO A	1 dipendente	30	Obbligatorio	342,00 €
50	Corso di formazione per Addetto o Responsabile di Prevenzione e Protezione (ASPP – RSPP) MODULO B	1 dipendente	50	Obbligatorio	550,00 €
26	Corso di formazione per Addetto o Responsabile di Prevenzione e Protezione (RSPP) MODULO C	1 dipendente	26	Obbligatorio	296,00 €
3	Responsabilità del produttore nella gestione dei rifiuti speciali e valutazione sull'obbligo nomina consulente ADR	1 dipendente	3	Non obbligatorio	130,00 €

Contratto di lavoro applicato ai lavoratori

Tipologie contrattuali e flessibilità:

N.	Tempo indeterminato	Full-time	Part-time
32	Totale dipendenti indeterminato	31	1
22	di cui maschi	21	1
10	di cui femmine	10	0

N.	Tempo determinato	Full-time	Part-time
33	Totale dipendenti determinato	16	17
21	di cui maschi	7	14
12	di cui femmine	9	3

N.	Autonomi
7	Totale lav. autonomi
3	di cui maschi
4	di cui femmine

CCNL applicato ai lavoratori: **Cooperative Sociali**

Rapporto tra retribuzione annua lorda massima e minima dei lavoratori dipendenti dell'ente

2,52

Natura delle attività svolte dai volontari

- Supporto relazionale agli utenti inseriti nelle strutture residenziali
- Assistenza e accompagnamento di utenti nel disbrigo di pratiche burocratiche (pensionistiche, riconoscimento di invalidità, visite mediche)
- Consegna pasti e /o altri materiali di consumo (cancelleria, detersivi) presso le strutture residenziali

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"

	Tipologia compenso	Totale Annuo Lordo
Membri Cda	Retribuzione (B9)	104.423,00 €
Membri Cda	Emolumenti (B7)	32.000,00 €
Organi di controllo	Emolumenti (B7)	10.500,00 €

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ



Area Terapeutica

Nell'Area terapeutica rientrano le comunità terapeutiche per persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo patologico. Le comunità terapeutiche sono Enti Accreditati del Sistema di Assistenza della Regione Piemonte, collaborano con i Dipartimenti delle Dipendenze delle ASL prevalentemente regionali e progettano i percorsi individuali con i Servizi per le Dipendenze invianti.

La Comunità Terapeutico-riabilitativa è un modello di intervento residenziale che fonda il cambiamento personale sul principio del mutuo-aiuto tra le persone che vi partecipano e evidenziano una forte motivazione al cambiamento, sulla risorsa del "gruppo" e sulla relazione con gli altri.

Il trattamento si realizza mediante il concorso di interventi strutturati di tipo psicosociale (gruppi, seminari e colloqui) e di momenti informali della quotidianità, quali la gestione della casa e i momenti del tempo libero, e può essere integrato da un protocollo farmacologico. La nostra prima Accoglienza semiresidenziale è stata avviata nel 1986, la prima Comunità Notre Dame nel 1987: in oltre trent'anni, il modello è stato adattato a diverse tipologie di utenza ed in funzione dei profondi cambiamenti che si sono verificati in riferimento a valori personali e stili esistenziali, tipologie di sostanze presenti sul mercato, stili di consumo, patologie correlate all'uso, problematiche sociali collegate all'uso.

Oggi i programmi di trattamento e recupero, pur mantenendo inalterati gli obiettivi e strumenti, sono personalizzati anche in base a bisogni specifici emergenti di tipo familiare, lavorativo, psicologico, clinico, ecc...

Innovazioni

1. Per l'esercizio dell'attività terapeutico-riabilitativa all'interno delle proprie comunità accreditate e operanti nell'ambito del Sistema regionale dei Servizi, la cooperativa si avvale di personale adeguatamente formato e di provata esperienza.

In ottemperanza alle normative vigenti in materia di titoli di idoneità, i dipendenti, in virtù del percorso accademico svolto, sono iscritti agli albi professionali abilitanti alle professioni socio-sanitarie (Albo degli Psicologi, Albo Educatori Professionali, Albo dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, ecc....) e da ultimo altri operatori sono stati inseriti nell'Elenco Speciale degli Educatori Professionali ad esaurimento istituito in virtù della L. 11 gennaio 2018, n. 3, art. 4, comma 9, lettera c) e del D.M. 9 agosto 2019 Ministero della Salute.

2. Tutte le strutture e servizi stanno continuando ad osservare la raccolta differenziata dei rifiuti. Questo comportamento virtuoso è figlio di una cultura in cui la selezione e separazione dei rifiuti consente il successivo riciclo e diminuisce i volumi di materiale di scarto a tutto vantaggio dell'ambiente.

Ciò rappresenta un passaggio culturale significativo non solo per il contributo positivo della nostra cooperativa alla tutela dell'ambiente, ma anche per la qualità dei singoli percorsi riabilitativi e assistenziali proposti ai nostri utenti, che si arricchiscono di ulteriori dimensioni educative.

Notre Dame è stata la nostra prima comunità terapeutica, avviata nel 1987 con un programma valido e un altro numero di inserimenti. Dal 2013 è stata ripensata per due moduli differenziati sotto il profilo personologico: a) persone dipendenti da alcool e b) poliassuntori.

Anche i modelli di intervento, ritmi e i tempi delle attività differiscono in parte.

Saint Pierre è una comunità terapeutica residenziale mista nata nel 1989 ed è destinata a:

- persone con buone risorse personali per affrontare un percorso articolato e aspirare ad obiettivi di autonomia abitativa, sociale e lavorativa.

- persone con problemi di dipendenza sollecitate ad uscire dal circuito disfunzionale e improduttivo del carcere che trovano nel modello della comunità terapeutica *una dimensione di contenimento*, la possibilità di un distacco dalla sostanza, di raggiungimento dell'astinenza e di preparazione al reinserimento.
- persone che presentano difficoltà psichiche e cognitive lievi, e che possono aspirare ad un buon livello di interazione sociale e una quotidianità non distruttiva.
- persone con problemi di abuso cui si associano in modo marcato altre difficoltà, senza adeguata presa in carico da parte di servizi di salute mentale, che esprimono il bisogno di "sosta", contenimento e di rimettere ordine e ritmo nella quotidianità per progettare un reinserimento conforme alle abilità personali residue.

Progetto Diogene, nato nel 2000, è una comunità residenziale di reinserimento maschile, mirata a persone che hanno esperienze reiterate di comunità e vivono difficoltà cicliche di adesione ai diversi ruoli sociali assunti, con significative ricadute nel percorso di cura in itinere ed ex post.

La comunità svolge una funzione *contenitiva* finalizzata a riportare la persona all'astinenza, rivisitare alcune modalità esistenziali disfunzionali, *accompagnare al reinserimento*, strutturando interventi di collegamento con le agenzie del territorio che possano valorizzare le competenze esistenti e *facilitare la ripresa* dell'autonomia "possibile".

Passaggio a Nord-Ovest

Nata nel 2004, PNO è una comunità residenziale specialistica, rivolta a persone di ambo i sessi, maggiorenni, con disturbo da uso di sostanze psicoattive associato ad ogni altra diagnosi psichiatrica riferibile all'asse I o all'asse II del DSM IV. La particolare tipologia di ospiti richiede l'operatività su tre turni e lavora attivando la parte sana della persona, coinvolgendola in un percorso di graduale riconoscimento e accettazione delle proprie problematiche e di prospettive di autonomia variabili e personalizzate.

Progetto Helper

Questo programma terapeutico, nato nel 2015, è indirizzato specificamente al personale medico e sanitario affetto da dipendenza patologica da sostanze stupefacenti, psicofarmaci e alcol, anche connessa a quadri di burnout (esaurimento psico-emozionale), disturbi del comportamento, disturbo post-traumatico da stress e altre forme di comorbilità.

La sua progettazione clinica si è sviluppata nel corso di alcuni anni ed è stata segnata da una serie di passaggi evolutivi anche sotto il profilo giuridico-amministrativo a partire dagli anni 2000, fino ad assumere la connotazione di progetto d'interesse pubblico dell'ente Regione Piemonte nel 2013. La Regione Piemonte istituì uno specifico gruppo di lavoro composto da dirigenti clinici della Sanità pubblica regionale e da esperti del privato sociale accreditato, cui conferì il compito di redigere un progetto definitivo e operativo (Determinazione n. 28 del 15.01.2013 Direzione Generale Sanità Regione Piemonte).

Tale gruppo, acquisendo il parere favorevole dell'Ordine Prov. dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino (Nota Ordine Prov. dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino 10.06.2013), elaborò il progetto definitivo, articolato in programma ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, che la Giunta Regionale del Piemonte ha acquisito e reso ufficiale con D.G.R. 16-6182 del 29.07.2013 e All.1, All.2.

La realizzazione è stata affidata al Centro Torinese di Solidarietà e alla ex-ASL To2 Dipartimento di Patologia delle Dipendenze "C.Olievenstein".

Progetto Cash

Nato nel 2015, è un programma pre-serale articolato su gruppi, seminari, colloqui individuali di verifica e follow up, mirato a soggetti che manifestano comportamenti di dipendenza, con particolare riferimento al gioco d'azzardo patologico nelle sue diverse possibili espressioni: lotterie a estrazione istantanea (giochi cartacei acquistati presso rivenditori), frequentazione sale slot, casinò, giochi online. Dal 2016 Cash fa parte dei servizi offerti dall'ASL cittadina nell'ambito dei Piani Locali delle Dipendenze. Nel 2022, complice anche la fine dell'isolamento da lockdown e l'aumento del disagio economico e sociale, il servizio ha realizzato 20 sedute di gruppo e 34 colloqui individuali ed è proseguito con collegamenti di gruppo e colloqui di verifica e psicoterapeutici svolti in modalità online.

Area Adulti in difficoltà

In questo mondo globalizzato in cui l'economia corre veloce e cambia in modo repentino ed implacabile, è vasto il bacino delle persone che rimangono indietro e hanno bisogno di riannodare i fili spezzati con la società: il compito che sentiamo forte è entrare in relazione con coloro perdono il lavoro, la famiglia, o entrambe le dimensioni, e anche con coloro che hanno vissuto l'intera esistenza in contesti destrutturati ed emarginati, e che presentano quadri di progressivo deterioramento psicologico e psichiatrico.

Le fila di persone che non riescono a “stare al passo” di questa società si ingrossano e il nostro compito è creare luoghi in cui tutti possano riscoprire il calore, l’ascolto, la dignità, cure adeguate. Così, dalla fine del 2000 al 2004 era nata “**Casa Portage**”, un’iniziativa in partenariato con il Servizio Adulti in difficoltà del Comune di Torino, ripresa nel 2018 con l’apertura di una nuova Accoglienza serale & notturna maschile, la “**Comunità del Corso**”, mirata a persone senza fissa dimora con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti, e/o con quadri di comorbilità psichiatrica. Questo servizio nasce sul presupposto che la dipendenza e/o le problematiche psichiatriche rendono più delicata e difficoltosa la convivenza e la relazione con altre persone all’interno di contesti collettivi e necessita quindi contesti di accoglienza specifici, con personale qualificato e formato per fornire ascolto, supporto e assicurare al contempo la ripresa e la continuazione di eventuali percorsi clinici avviati in precedenza e poi interrotti. Il servizio è strategico per la città e l’azione integrata e costante di monitoraggio tra Servizi Sociali del Comune, Servizi per le Dipendenze e Equipe della Comunità ne garantisce la funzionalità.

Dal 2019 realizziamo “**Protagonista Donna**” un’accoglienza femminile serale e notturna che garantisce a donne senza dimora, provate dalla sofferenza, da malattie e/o da violenze di ritrovarsi in un contesto sereno, rassicurante, e protetto. Un’esperienza analoga sono le accoglienze serali e notturne maschili “**Betania**” e “**Gran Madre**”, per persone senza fissa dimora, poste in centro città.

Tutte le accoglienze rientrano in un’ampia collaborazione e partenariato che coinvolge Città di Torino, Caritas Diocesana di Torino, Compagnia di San Paolo, nel progetto di welfare cittadino denominato “**Home Less, Heat More**”.

Area Migranti

Il profilo della nostra società dipende dagli sforzi che tutti insieme, i nativi nazionali e i migranti, le istituzioni nazionali, il mondo del lavoro, la scuola, i centri di accoglienza sapranno mettere a sistema, tenendo conto del fatto che l’economia e le altre problematiche di sviluppo non possono prescindere dai flussi migratori in continua evoluzione. Dopo quasi quarant’anni di immigrazione in Italia, i temi dell’inclusione e dell’integrazione sociale delle persone straniere sono rimasti colpevolmente al margine delle politiche, mentre è necessario occuparsi della prima accoglienza.

Noi prendiamo parte al tema con l’Accoglienza **Il Cedro** nata il 1° aprile del 2018.

Nel 2022 i nuovi inserimenti sono stati 27, ma molti utenti già inseriti attendono il ricorso in Tribunale previsto nei prossimi anni per definire la propria posizione di richiedente protezione.

L'iniziativa offre servizi di prima accoglienza: educazione alla convivenza, tutela psico-sociosanitaria, orientamento scolastico, mediazione linguistica e interculturale, orientamento e accompagnamento legale, orientamento alla formazione e riqualificazione professionale, orientamento e accompagnamento all'autonomia lavorativa e abitativa.

L'accoglienza, così come gli obiettivi ambiziosi dell'inclusione e integrazione sociale, che oggi sono rare eccezioni, sarà oggetto di nuove politiche, di provvedimenti normativi e organizzativi, che si giocheranno soprattutto sulle caratteristiche dei singoli territori (etnie maggiormente rappresentate, peculiarità del tessuto sociale, opportunità occupazionali, attivismo dell'associazionismo, ecc...):

Qui, nell'area metropolitana di Torino, dobbiamo ipotizzare nel futuro immediato anche la nostra partecipazione alla costruzione di reti che comprendano accoglienze, Sanità, Scuola, mondo produttivo, per favorire i cambiamenti culturali necessari a rispondere alle domande di questa società multietnica.

Innovazioni.

1. In virtù delle competenze maturate in ambito di comorbidità psichiatrica - continua la collaborazione e consulenza per alcuni soggetti ai quali viene offerta, oltre al consueto accompagnamento assistenziale, anche una presa in carico psicologica e psichiatrica.

2. Il Cedro continua ad osservare comportamenti ecosostenibili, per ora limitatamente alla riduzione del consumo di plastica: la struttura continua ad utilizzare posate in bioplastica, bicchieri bio, piatti in polpa di cellulosa.

Nuovi progetti.

Abbiamo partecipato con successo all'Avviso pubblico per l'affidamento nel territorio della provincia di Torino del servizio di accoglienza ed assistenza di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale per il biennio 1° novembre 2021 - 20 ottobre 2023, portando la disponibilità di accoglienza da 31 a 43 posti, estensibili a richiesta della Prefettura. CIG attribuito definitivamente n. 945021541F .

Area Volontariato

Il nostro volontariato accede alle nostre proposte sostanzialmente attraverso due percorsi: a) richieste da parte di persone provenienti dal mondo del lavoro e delle professioni, disponibili a offrire parte del loro tempo per occuparsi degli altri, per dare sostegno in diverse forme; b) persone uscite rafforzate e consapevoli da un percorso di emarginazione, da una storia personale e/o familiare di disagio, di malattia. Il nostro compito principale non è l'offerta di percorsi terapeutico-riabilitativi, che pure ci caratterizzano, quanto essere luogo educativo: creare cioè le condizioni affinché tutti, indistintamente dalle motivazioni personali, possano scoprire un contesto di crescita personale, di impegno, di significato alla propria esistenza.

La speranza è che il nostro centro possa essere un *contesto di solidarietà*, un volano in grado di trasformare il disagio in opportunità di crescita personale, l'emarginazione e la solitudine in partecipazione.

I volontari si raccolgono sin dal 1984 nell'Associazione Famiglie La Solidarietà ODV. Nel 2021 ha gestito 12 **primi colloqui** di conoscenza, ascolto e informazione rivolti a familiari di persone con problemi di dipendenza o altre espressioni di disagio, fornire informazioni generali sui problemi delle dipendenze. I **gruppi di auto-aiuto settimanali sono stati 20**: l'aumento è correlato anche alla fine dell'isolamento da lockdown. La presenza ai gruppi si conferma uno strumento efficace di conoscenza/consapevolezza degli atteggiamenti educativi virtuosi, del superamento di atteggiamenti e comportamento conflittuali e disfunzionali. L'apprendimento è il risultato del confronto e della condivisione di vissuti, attese e strategie per esercitare all'interno della famiglia un ruolo costruttivo e contribuire alla cura. I gruppi dei familiari e per i familiari si confermano come importante momento di apprendimento personale e sociale e come contributo al perseguimento degli obiettivi del trattamento delle dipendenze.

Altre attività sono state 3 giornate di **presenza, testimonianza e animazione** nelle strutture residenziali, 10 **accompagnamenti** presso presidi ospedalieri e/o altre agenzie per disbrigo pratiche burocratiche, 120 **consegne pasti** nelle strutture.

L'attività ha subito sospensioni a causa delle restrizioni e delle misure di sicurezza necessarie al contrasto del COVID19.

Area Formazione Giovanile

Il nostro centro si offre come laboratorio delle relazioni per i giovani impegnati in varie esperienze di formazione. Gli obiettivi e le attività previste differiscono per tipologie di formazione.

Tirocini universitari. Nell'anno 2022 abbiamo accolto dall'Università di Torino n.1 neolaureato in Psicologia per tirocinio curriculare da 1000 ore, n.7 laureati specializzandi in Psicologia e n.1 laureato specializzando in Educazione Professionale.

Servizio Civile. Partecipiamo in modo continuativo dal 2015 al Bando per il Servizio Civile, divenuto ormai Servizio Civile Universale.

Output attività

Tipologia di percorso	Utenti inseriti
Comunità terapeutico- riabilitativa per dipendenze patologiche	166
Programmi non residenziali dipendenze patologiche	22
Accoglienze senza fissa dimora	102
Accoglienza Richiedenti Protezione Internazionale	47

Outcome su beneficiari diretti /indiretti e portatori di interesse

Livello di raggiungimento degli obiettivi di gestione individuati, gli eventuali fattori risultati rilevanti per il raggiungimento (o il mancato raggiungimento) degli obiettivi programmati.

Percorsi di comunità terapeutica residenziale per le Dipendenze Patologiche	
Obiettivi	Livello di raggiungimento (%)
Astinenza da Sostanze d'abuso	85
Stabilizzazione con terapie sostitutive	95
Disintossicazione	95
Stabilizzazione con terapie di sostegno	85
Ripresa dei rapporti familiari	98
Autonomia abitativa	90
Inserimenti lavorativi	85
Creazione di una rete sociale	70
Hobby e interessi	95
Attività di volontariato intraprese	60
Adesione alle cure di patologie correlate all'uso di sostanze	70

La proposta di comunità terapeutica residenziale, cosiddetta "classica", è riservata ad una categoria di utenti mediamente giovane (18-30 anni), con eccezioni riguardanti anche una fascia di soggetti più adulti, tutti con un'esperienza significativa di dipendenza patologica, che si avvicinano a percorso riabilitativo ad alta intensità trattamentale per la prima volta oppure dopo una esperienza dello stesso tipo ma breve e poco significativa.

I dati sopra citati si riferiscono al momento dell'uscita dalla comunità, e riguardano sia utenti che hanno portato a termine il percorso terapeutico-riabilitativo (14/18 mesi), sia coloro che lo hanno interrotto dopo un periodo significativo di permanenza (8/10 mesi). Il presupposto per una valutazione

puntuale dei risultati deve infatti tener conto del fatto che il percorso psico-sociale ha effetti positivi, persino "trasformativi", almeno nella fase iniziale di reinserimento sociale: tali effetti o obiettivi raggiunti ci dicono che gli utenti mettono in atto una capacità di rielaborazione dei loro vissuti di dipendenza e più in generale di disagio personale che esplica i suoi benefici anche dopo interruzione del programma, ove naturalmente il tempo di permanenza sia stato sufficientemente lungo da consentire una graduale interiorizzazione di nuovi contenuti e di un nuovo stile. Tale premessa spiega perché gli utenti che hanno portato a termine il programma terapeutico-riabilitativo come coloro che ne hanno fruito per 8/10 mesi mostrano significativi miglioramenti in termini di compliance clinica e sanitaria: essi hanno interiorizzato la necessità di astensione dall'uso di sostanze stupefacenti e alcol, come un obiettivo prioritario per la ripresa fisica e psichica, raggiungibile mediante il supporto di un protocollo farmacologico con terapie sostitutive (metadone a mantenimento, a scalare, buprenorfina, naltrexone, ecc...), in integrazione con terapie farmacologiche di sostegno (antidepressivi, stabilizzatori dell'umore, farmaci antipsicotici, ecc...) e con terapie psico-sociali. Questa è la base indispensabile per la rielaborazione di una serie di dimensioni personali e per impostare uno stile esistenziale costruttivo: la persona riprende insieme alla famiglia una relazione adulta basata sul rispetto reciproco e definisce la propria autonomia abitativa. L'area del lavoro riguarda per molti la ripresa dell'occupazione precedente, con un approccio più maturo e la capacità di garantire costanza e buone prestazioni; mentre per altri utenti si tratta di ricerca lavoro e di inserimenti lavorativi resi talvolta difficoltosi dalla mancanza di competenze personali, da scarsa scolarità e da un quadro economico instabile.

Vanno sottolineati altri importanti comportamenti virtuosi legati alle persone che escono dai programmi di cura e riabilitazione, e sono comportamenti di cittadinanza attiva come le attività di volontariato nell'ambito dell'assistenza (Ospedali, RSA, Centro Diurni per la Disabilità) che mettono in luce la crescita personale maturata sotto il profilo psicologico e pedagogico, la capacità di interpretare l'esistenza in una chiave nuova, più ampia, e interrelata con la comunità sociale.

Anche l'attenzione a hobby, sport e nuovi interessi sono manifestazioni di una persona che, raggiungendo un buon equilibrio bio-psicosociale sente il bisogno di rivisitare la propria esistenza, di viverla in modo più profondo e creativo rispetto al passato.

L'aspetto della cura di sé per molti utenti significa capacità di prendere in carico le eventuali patologie correlate al precedente uso di sostanze stupefacenti (Hiv, Hiv, altre patologie epatiche, patologie cardiovascolari, malattie oncologiche, cure odontoiatriche e terapie conservative, ecc.).

Infine è importante ricordare anche l'impatto positivo che il programma ha in molti casi di utenti condannati a pene detentive. L'avvio del programma di comunità favorisce l'interruzione nella commissione di nuovi reati; e in molti casi si ricorre all'istituto del cumulo di pene detentive per reati della stessa specie commessi in passato e all'esecuzione di alcune misure alternative alla detenzione. Ciò significa che si sviluppa negli utenti con problemi legali una capacità di espiazione della pena in modo consapevole e adulto attraverso l'affidamento in prova presso la comunità e presso i servizi sociali e l'utilizzo della detenzione domiciliare, contribuendo anche al fenomeno del decongestionamento degli istituti penitenziari.

Trattamento per le ricadute (Dipendenze Patologiche)	
Obiettivi	Livello di raggiungimento (%)
Astinenza da Sostanze d'abuso	80
Stabilizzazione con terapie sostitutive	75
Disintossicazione	80
Stabilizzazione con terapie di sostegno	70
Ripresa dei rapporti familiari	55
Autonomia abitativa	70
Inserimenti lavorativi	55
Creazione di una rete sociale	50
Hobby e interessi	40
Attività di volontariato intraprese	35
Adesione alle cure di patologie correlate all'uso di sostanze	60

Il quadro differisce parzialmente per quanto riguarda il percorso di trattamento delle ricadute, mirato ad una fascia di utenti con lunghe storie di dipendenza, compromissione criminale, antisocialità e ripetuti percorsi di comunità terapeutica. L'età media è 45 anni e l'utenza è caratterizzata da più accentuate resistenze al cambiamento e difficoltà nella capacità di progettare il futuro. Il macro obiettivo è la rielaborazione del percorso che ha innescato la ricaduta in una serie di comportamenti disfunzionali e nell'uso di sostanze.

Il peso delle esperienze pregresse, l'avanzare dell'età e le correlate difficoltà di riprogettazione del futuro hanno grande rilevanza nelle ricadute, che si concretizzano in uso di alcol e/o sostanze stupefacenti: la risposta della comunità si è giocata da una parte su un rinforzo del contenimento, accentuando però

l'aspetto clinico del programma con forte attenzione alla terapia di gruppo come metodo di confronto, condivisione e responsabilizzazione rispetto alle scelte personali.

I risultati più confortanti si hanno sull'area clinica e sanitaria, in specifico sulla disintossicazione, sulla capacità di rimanere astinenti e di adesione ai protocolli farmacologici con terapie sostitutive. Altri aspetti sociali invece risultano critici: la famiglia d'origine molto spesso non esiste più, oppure la relazione è fortemente compromessa e non ci sono margini per un vero recupero; la dipendenza influisce anche sulla famiglia acquisita, sulla coppia e nella relazione con i figli, per cui non sono infrequenti separazioni e divorzi.

L'occupazione è un ambito critico caratterizzato da tirocini lavorativi limitati nel tempo, da lavori saltuari a causa di un pregresso frammentario oppure dalla rinuncia per difficoltà di varia natura: in alcuni casi la persona percepisce altro reddito (pensione di invalidità, reddito di cittadinanza).

La fragilità generale di questi profili rende inoltre difficile la possibilità di perseguire obiettivi ulteriori quali l'ampliamento della rete sociale o lo svolgimento di attività di volontariato.

Accoglienza Persone Senza fissa dimora con problemi di Dipendenze Patologiche associati a comorbilità psichiatriche	
Obiettivi	Livello di raggiungimento (%)
Specificità del servizio	95
Riduzione della presenza in strada	80
Riduzione dell'uso di sostanze stupefacenti e alcol	80
Punto di appoggio in uscita dal carcere	75
Sicurezza e prevenzione COVID 19 (distribuzione quotidiana di dispositivi di protezione individuale, controllo quotidiano dei parametri per individuare un positivo, in presenza di focolai trasferimento in strutture idonee)	95
collaborazione con i SER.D. e CSM che permette un migliore monitoraggio sotto il profilo clinico sanitario	90
Inserimenti nelle comunità terapeutico-riabilitative	75
Assegnazione di case popolari	60
Accompagnamento per pratiche di invalidità	60
Accompagnamento a percorsi lavorativi	50

Le strutture per le persone senza fissa dimora, specifici per coloro che evidenziano problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti e/o comorbidità psichiatrica confermano la loro validità ed efficacia perché evitano i problemi di convivenza con altri homeless che complicherebbero la gestione dei servizi di accoglienza notturna della città.

Anche nell'anno trascorso tali servizi si sono dimostrati determinanti per ridurre la presenza degli utenti in strada e i correlati pericoli che ne conseguono per l'incolumità personale.

Sono aumentati i casi di persone che presentano infezioni polmonari anche severe, con un correlato aumento dei ricoveri ospedalieri.

Il lavoro ed il ruolo e la funzione dell'accoglienza sono informazioni diffuse in modo ormai capillare presso i servizi Ser.D. e CSM, contribuendo ad una presa in carico quali/quantitativa di questi pazienti migliore che nel passato, con una flessione nell'uso di sostanze e con un miglioramento della compliance a protocolli farmacologici con terapie sostitutive e di sostegno.

Le accoglienze offrono un ambiente di sostegno e protezione per coloro che uscendo dal carcere non possono contare su un'autonomia abitativa né su un ambiente familiare: l'accoglienza è quindi spesso un "ponte" tra il carcere e la società civile, in grado di "ammortizzare" le difficoltà e le emergenze cui le persone più povere sono inevitabilmente esposte.

L'accompagnamento a percorsi lavorativi, all'esecuzione di pratiche per l'assegnazione di case popolari e di pratiche per l'accertamento dell'invalidità civile.

Progetto Cash - Comportamenti di dipendenza senza sostanze (GAP)	
Obiettivi	Livello di raggiungimento (%)
Motivazione al cambiamento	90
Conseguenze del gioco patologico	70
Sviluppo della dipendenza	80
Errori di pensiero del giocatore	70
Riorganizzazione del tempo	80
Il craving	70
La prevenzione delle ricadute	75

Questo programma ha proposto agli utenti un approccio cognitivo - comportamentale, indagando le motivazioni che li hanno condotti al Progetto Cash, aiutandoli a cogliere l'aspetto della responsabilità personale nel progetto di cambiamento e di conseguenza a riformulare eventuali aspettative irrealistiche.

Sono aumentati i contatti che provengono perlopiù tramite la rete (80 contatti per richiesta di informazioni provenienti per l'85% dal Piemonte e per il resto da diverse regioni del centro e sud Italia).

Si è verificato un aumento relativo degli inserimenti in programma (22 utenti) in correlazione al forte disagio socio-economico che le persone più fragili tendono a contrastare con il ricorso al gioco nella speranza di riequilibrare le posizioni familiari e/o personali: si tratta di smascherare i meccanismi che configurano la dipendenza (Craving, assuefazione, coinvolgimento, astinenza, mancanza di controllo) e le distorsioni cognitive che stanno alla base del disturbo.

I numerosi gruppi di incontro e condivisione e i seminari hanno permesso un'azione di sensibilizzazione sulle conseguenze del gioco patologico nella propria vita e in quella della propria famiglia, sollecitando gli utenti a riconoscere nel gioco un disturbo, una malattia, al pari di altre espressioni di dipendenza, e quindi la necessità di un'assunzione di responsabilità nella cura.

I dati più significativi da segnalare sono: 22 utenti, di cui 11 inviati a Ser.D. per presa in carico; 20 familiari e/o care viver; 40 gruppi/anno per giocatori, con una media di 10 utenti presenti per gruppo; 40 gruppi riservati ai familiari; 17 fine programma; 5 utenti seguiti in collaborazione con Ser.D.; 50 % utenza in età compresa tra i 20 e i 30 anni; 10% di ricadute in itinere.

Il percorso propone anche un aspetto riguardante la riorganizzazione del tempo sul presupposto che una delle strategie fondamentali per contrastare il disturbo da gioco d'azzardo si basa anche sull'individuazione di relazioni amicali positive e stimolanti sulla modifica dell'organizzazione del proprio tempo sulla base dei propri interessi, di nuovi stimoli, in generale di attività che risultino gratificanti e sostituibili al gioco. 10 persone giovani (dai 20 ai 30 a).

Centro di Accoglienza Straordinario per persone straniere richiedenti protezione internazionale.	
Obiettivi	Livello di raggiungimento (%)
Stabilizzazione emotiva e relazionale	90
Procedimento amministrativo per il riconoscimento della p. internazionale	90
Procedimento giuridico per il riconoscimento della p. internazionale	50
Inserimento sociale	70
Assistenza sanitaria	90

Il servizio ha registrato una tendenza degli arrivi dall'area balcanica con ingresso in Italia da Trieste. Ciò si è verificato in correlazione all'aggravarsi della situazione sociale asiatica, in particolare in Pakistan e in Afghanistan dove i regimi politici restringono la libertà.

Al primo posto tra gli obiettivi raggiunti c'è stata la stabilizzazione degli utenti sotto il profilo emotivo e relazionale, fase variabile da soggetto a soggetto, correlata alla difficoltà emotiva provocata dall'allontanamento dalla famiglia, dalla casa, dal proprio ambiente d'origine: l'attività principale di cui stiamo parlando è l'accoglienza in sé, o meglio il tempo e la permanenza stessa nella struttura.

Si conferma la tendenza nei primi mesi a occupare la giornata per tenere uno stretto contatto con la famiglia d'origine e il telefono diventa essenziale a mantenere viva tale relazione.

Con il trascorrere del tempo la persona inizia ad interiorizzare che si prospetta un cambiamento radicale della propria esistenza e questa consapevolezza anche dolorosa spinge la persona a "vivere" esperienze quotidiane via via più coerenti con il progetto di inserimento ed integrazione sociale.

Si sono rese necessarie prese in carico sanitarie con particolare riguardo a problemi ortodontici, cure dentarie, problematiche ortopediche e disagio psicologico.

Si sono svolti con lentezza i procedimenti amministrativi per il riconoscimento della protezione internazionale (audizione in Commissione Territoriale), e i procedimenti giuridici (Ricorsi in Tribunale) hanno scadenze molto lontane. I diritti all'iscrizione anagrafica e il rilascio dei permessi di soggiorno provvisori vengono rilasciati con notevoli ritardi.

La frequenza scolastica per una buona pratica di lingua italiana rimangono obiettivi di base, strategici, su cui costruire una reale integrazione sociale e lavorativa, ma la bassa scolarità dei partecipanti e la scarsa attitudine all'apprendimento in aula rallentano notevolmente questo percorso.

Difficile conoscere l'andamento della frequenza e il livello di apprendimento presso la scuola pubblica perché la privacy inibisce l'accesso a tale dato: il nostro servizio ha informato la Prefettura in merito a tale situazione.

In generale il numero dei migranti cosiddetti "economici" per i quali la speranza di ottenere un lavoro e un reddito è alto: per costoro il reddito naturalmente risulta più attrattivo rispetto all'apprendimento scolastico e alla formazione professionale, che sarebbero obiettivi istituzionali del progetto di accoglienza. Anche l'erogazione di lezione frontale (poche a ns avviso) per soggetti con scarsa o nulla scolarità, è uno strumento inadatto all'apprendimento della lingua Italiana, che meriterebbe un'integrazione con un monte ore di laboratori di animazione/aggregazione sul territorio per consentire un apprendimento più rapido e all'interno del contesto sociale.

Tali criticità di sistema sono state evidenziate alla stazione appaltante.

Per ciò che riguarda la gestione dell'emergenza COVID19, si è proceduto alla distribuzione quotidiana di dispositivi di protezione individuale, e di controllare i parametri per individuare l'eventualità positività al virus. La struttura si è rivelata un presidio molto efficace per realizzare una corretta campagna vaccinale.

Rimodulazione in base ai cambiamenti normativi occorsi nell'anno

L'emergenza pandemia da Covid-19 si è protratta, rimodulata, per tutto il 2022 e ha indotto i nostri servizi a rivedere le modalità operative in base agli aggiornamenti normativi proposti dal Governo, recepite dalle autorità regionali.

In particolare, sotto la direzione del medico Responsabile Sanitario dei servizi e delle strutture referente sanitario per la gestione Covid-19 è proseguita l'attività di controllo preventivo con l'adesione ad un programma mensile di screening delle comunità residenziali mediante esecuzione di tampone rapido naso-faringeo e invio dei dati ai servizi dell'ASL per il monitoraggio del fenomeno.

Tutte le altre misure vigenti riguardanti l'adozione di dispositivi di sicurezza personali (igienizzazione, distanziamento, uso di mascherine) oltre alla regolamentazione degli accessi/uscite degli utenti dei visitatori, hanno consentito una efficace prevenzione del contagio.

7. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Provenienza delle risorse economiche con separata indicazione dei contributi pubblici e privati

Ricavi e provenienti:

	2022
Ricavi da Enti Pubblici per gestione servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi	2.688.239,93 €
Ricavi da Enti Pubblici per gestione di altre tipologie di servizi (manutenzione verde, pulizie, ...)	0,00 €
Ricavi da Privati-Cittadini inclusa quota cofinanziamento	23.797,68 €
Ricavi da Privati-Imprese	0,00 €
Ricavi da Privati-Non Profit	316.500,00 €
Ricavi da Consorzi e/o altre Cooperative	0,00 €
Ricavi da altri	0,00 €
Contributi pubblici	677,15 €
Contributi privati	3.100,00 €

Patrimonio:

	2022
Capitale sociale	+ 1.807,75 €
Totale riserve	+2.246.396,95 €
Utile/perdita dell'esercizio	+ 106.985,72 €
Totale Patrimonio netto	= 2.355.190,42 €

Conto economico:

	2022
Risultato Netto di Esercizio	106.985,72 €
Eventuali ristorni a Conto Economico	0,00 €
Valore del risultato di gestione (A-B bil. CEE)	131.794,00 €

Composizione Capitale Sociale:

Capitale sociale	2022
capitale versato da soci cooperatori lavoratori	1.187,95 €
capitale versato da soci persone giuridiche	258,25 €
capitale versato da soci volontari	361,55 €

Valore della produzione:

	2022
Valore della produzione	3.135.384,00 €

Costo del lavoro:

	2022
Costo del lavoro (Totale voce B.9 Conto Economico Bilancio CEE)	1.587.111,68 €
Costo del lavoro (compreso nella voce B.7 Conto Economico Bilancio CE)	99.452,00 €
Peso su totale valore di produzione	50,62 %

Capacità di diversificare i committenti**Fonti delle entrate 2022:**

2022	Enti pubblici	Enti privati	Totale
Vendita merci	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prestazioni di servizio	2.688.239,93 €	340.297,68 €	3.028.537,61 €
Lavorazione conto terzi	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Rette utenti	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Altri ricavi	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Contributi e offerte	677,15 €	3.100,00 €	3.777,15 €
Grants e progettazione	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Altro	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Incidenza pubblico/privato sul valore della produzione 2022:

	2022	
Incidenza fonti pubbliche	2.688.917,08 €	88,68 %
Incidenza fonti private	343.397,68 €	11,32 %

Segnalazioni da parte degli amministratori di eventuali criticità emerse nella gestione ed evidenziazione delle azioni messe in campo per la mitigazione degli effetti negativi.

Per tutto il 2022 l'umanità e le istituzioni si sono confrontate ancora con le varianti del fenomeno pandemico e con l'avvio del conflitto Russia-Ucraina, eventi che hanno creato un preoccupante rallentamento dell'economia e un trend in aumento del tasso di inflazione che non si registrava da 40 anni. La sfida è stata per gli amministratori quella di richiedere ad ogni comparto di attività l'attenzione e il contenimento dei costi fissi di gestione, e un contestuale impegno per realizzare servizi di qualità.

8.MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE (modalità di effettuazione degli esiti)

Relazione del collegio dell'Organo di controllo sul bilancio sociale al 31.12.2022

È nostra la responsabilità della redazione della presente relazione sulla base delle procedure svolte. Il nostro lavoro è stato svolto secondo i criteri stabiliti nel principio "International Standard on Assurance Engagements 3000 - Assurance Engagements other than Audits or Reviews of Historical Financial Information" ("ISAE 3000"), emanato dall'International Auditing and Assurance Standards Board per gli incarichi che consistono in un esame limitato. Tale principio richiede il rispetto dei principi etici applicabili, compresi quelli in materia di indipendenza, nonché la pianificazione e lo svolgimento del nostro lavoro al fine di acquisire una sicurezza limitata che il bilancio sociale non contenga errori significativi. Abbiamo svolto verifiche di conformità e analisi sul bilancio sociale al 31 dicembre 2022.

Le procedure di verifica sono state svolte al fine di valutare la metodologia utilizzata nella sua redazione e la conformità delle linee guida per la redazione del Bilancio sociale degli Enti del Terzo Settore espresse dal Decreto 4 Luglio 2019 pubblicato in G.U. n. 186 del 09.08.2019.

La responsabilità della predisposizione del bilancio sociale in accordo con i menzionati principi compete agli amministratori.

Allo scopo di poter valutare la correttezza del documento si è proceduto alla:

- verifica dell'esercizio in via esclusiva dell'attività di interesse generale di cui all'art. 5 de CTS e rispetto dei limiti previsti per le attività diverse dell'art. 6 del CTS, nonché il perseguimento dell'assenza di scopo di lucro soggettivo di cui dell'art. 8 del CTS e nel rispetto dello statuto vigente;
- verifica della rispondenza dei dati e delle informazioni di carattere economico-finanziario ai dati e alle informazioni riportate nel bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2022, approvato dall'organo amministrativo, sul quale è stata emessa la relazione dell'organo di controllo;
- analisi delle modalità di funzionamento dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione dei dati quantitativi anche attraverso:
 - interviste con il direttore e il personale, al fine di ottenere una generale comprensione dell'attività;
 - la raccolta di informazioni circa il sistema informativo, contabile e di reporting alla base della predisposizione del bilancio sociale;
 - la verifica delle procedure e il sistema di controllo interno che supportano la raccolta, aggregazione,

elaborazione dei dati;

- a analisi a campione della documentazione di supporto alla predisposizione del bilancio sociale, al fine di ottenere una conferma dell'attendibilità delle informazioni acquisite;

- analisi della completezza e della congruenza interna delle informazioni qualitative riportate nel bilancio sociale. Tale attività è stata svolta sulla base delle linee guida di riferimento sopra evidenziate;

- verifica del processo di coinvolgimento degli stakeholder, con riferimento alle modalità utilizzate, alla completezza degli stakeholder e all'analisi degli aspetti salienti emersi dal confronto con gli stessi, rispetto a quanto riportato nel bilancio sociale;

ottenimento della lettera di attestazione, sottoscritta dal legale rappresentante sull'attendibilità e completezza del bilancio sociale e delle informazioni e dati in esso contenuti, nonché sulla conformità ai principi di redazione.

Inoltre, i dati di carattere economico-finanziario del bilancio sociale corrispondono ai dati e alle informazioni del bilancio d'esercizio e gli altri dati e informazioni sono coerenti con la documentazione e rispondenti ai contenuti richiesti dalle linee guida in conformità ai quali il bilancio sociale stesso è stato predisposto.

L'organo di controllo attesta la conformità del bilancio sociale a quanto previsto nelle linee guida predisposte ai sensi dell'art. 14 del CTS con decreto 4 luglio 2019 emanato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Torino, 13 Giugno 2023

Dott.ssa Cinzia Salvemini

Dott.ssa Luigina Pepe

Dott. Luigi Lombardi