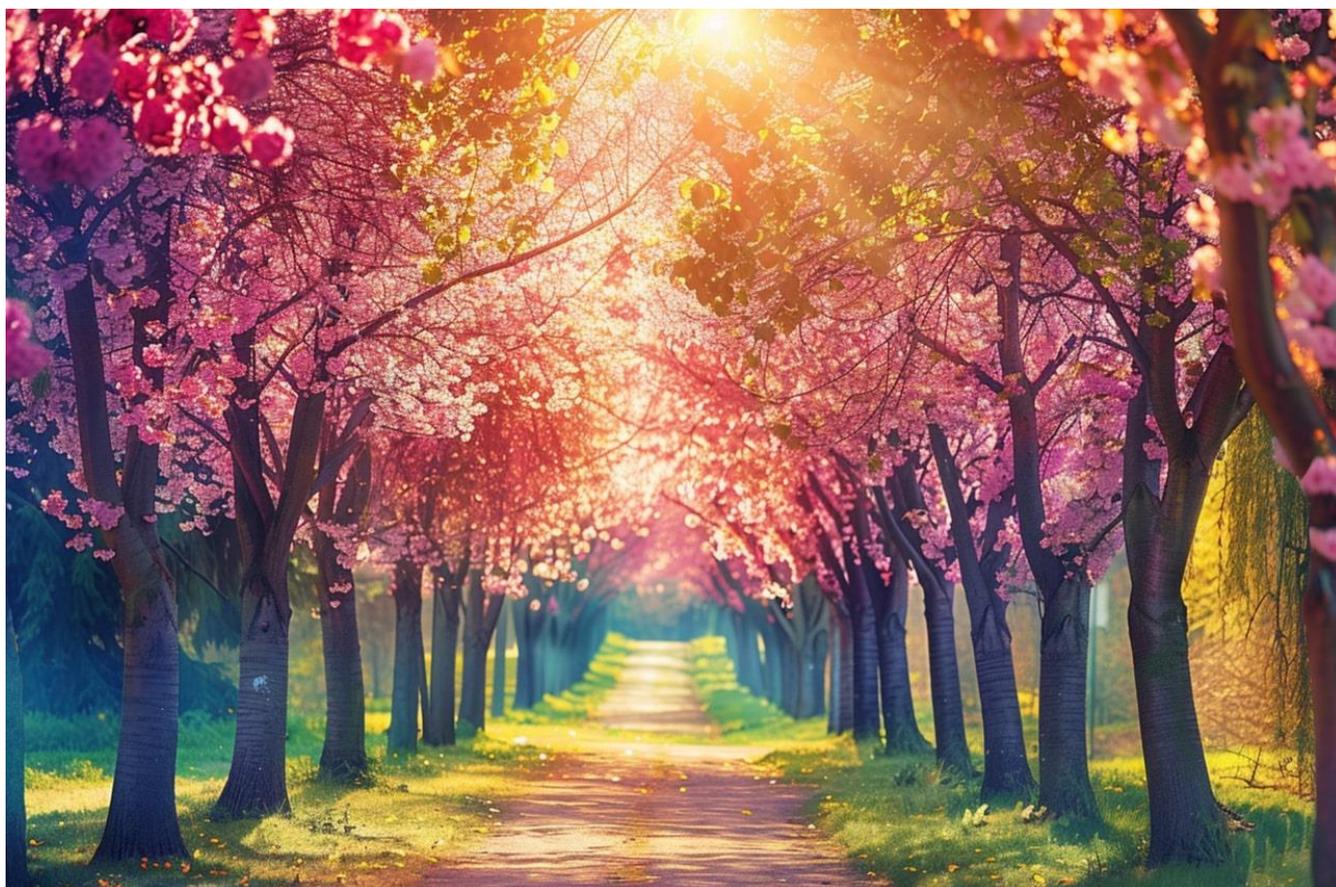


BILANCIO SOCIALE 2023

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



Ogni lungo viaggio inizia con un primo passo

Sommario

1. PREMESSA/INTRODUZIONE.....	3
2. NOTA METODOLOGICA E MODALITA' DI APPROVAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE	5
3. INFORMAZIONI GENERALI DELL'ENTE	5
4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE.....	13
5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	18
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ	25
7. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	41
8. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE (modalità di effettuazione degli esiti)	45

1. PREMESSA/INTRODUZIONE

Il 2023 fotografa ancora una volta una situazione molto critica riguardo la situazione economica italiana e la povertà nel nostro paese. I dati ISTAT hanno fatto registrare un decremento rilevante dell'inflazione, passando dall'8,1% del 2022 ad un più confortante 5,7%, ma è evidente che i fattori chiave responsabili del progressivo impoverimento, ovvero le crisi economiche del 2008 e del 2018, su cui si sono successivamente innestate la pandemia da COVID, la guerra russo-ucraina e la corsa dell'inflazione, hanno determinato un cosiddetto *impoverimento di tipo dinamico*.

A parlare in questi termini è il rapporto *"Tutto da perdere"* che Caritas ha pubblicato nel 2023 fotografando sin dal titolo come la povertà materiale sia in realtà un pericoloso dispendio di risorse e di qualità umane che finirà per distruggere la società. Si scoprono così nuove espressioni lessicali, ad esempio l'indigenza *"dinamica"*, le *"povertà intermittenti"* e le *"povertà dell'elastico corto"*, termini che richiamano un continuum lungo il quale molte persone si muovono da uno stato di quasi "normalità" verso fasi di gravi difficoltà e viceversa. A questa nuova fascia appartengono coloro che, pur potendo contare su un lavoro, sono *working poor*, vittime cioè di un sistema economico così oneroso che li emargina dall'accesso ad alcuni servizi anche basilari.

Venendo alla realtà piemontese e al capoluogo di regione, è drammatico il persistere del fenomeno della povertà che la ricerca considera come **"casi di grave emarginazione sociale"** destinatari di misure emergenziali (sanità, sostentamento).

Ires Piemonte in una ricerca del 2021 sottolineava già come non si riuscisse ad uscire dalla logica emergenziale, infatti *"...si parla quasi sempre di homeless invece che di homelessness e, se esistono varie espressioni per riferirsi alle persone senza dimora, mancano i termini per riferirsi a una dimensione più processuale del tema...."*

In altri termini l'istituto piemontese osservava la tendenza a insistere sulla **categoria** dei senza-tetto (approccio emergenziale) tralasciando l'aspetto dei **problemi dei senza-tetto** (costruzione di una risposta di sistema).

Probabilmente esistono strumenti di intervento di welfare locale in grado di modificare in modo significativo le prospettive di vita per molte fasce deboli della popolazione, e ci riferiamo alle linee del Fondo Sociale Europeo e ad altri canali di finanziamento statale e/o regionale, ma ancora una volta l'approccio a tali canali risulta per molte ragioni farraginoso.

Viviamo dunque una fase molto critica dell'economia che si riverbera immancabilmente sui territori; ne è stata prova in Piemonte in questi mesi il dialogo istituzionale in atto tra ASL Città di Torino, Comune e Circoscrizioni, un piano di lavoro che evidenzia molte criticità di contesto: a) la popolazione straniera censita al 2022 conta 134.000 residenti e contiene al suo interno anche aree di fragilità, come quella dei minori non accompagnati, nuclei monoparentali, anziani, persone con disturbi di dipendenza e/o affette da disturbi mentali; b) progressivo invecchiamento della popolazione cittadina e correlato aumento delle patologie neurodegenerative; c) aumento delle

liste d'attesa per visite e ricoveri; d) aumento delle rinunce alle cure sanitarie; e) impatto negativo del cambiamento climatico sulla salute della comunità.

A tal proposito il territorio, l'ASL della città e le circoscrizioni, sembrano orientati ad attirare il privato sociale e il terzo settore verso una stringente collaborazione; le istituzioni cercano di influenzare a loro volta altri stakeholders verso la co-progettazione e la co-gestione dei bisogni socio-assistenziali, azzardando persino programmi più ambiziosi, volti al *benessere* dei cittadini: si tratta ovviamente di buoni propositi, dietro cui si cela una preoccupante mancanza sia di risorse finanziarie sia di una consapevole regia istituzionale.

Le letture sociologiche e politiche, pur importanti, che era doveroso qui richiamare non bastano però da sole a dare la misura del lavoro dei nostri operatori e a spiegare come questo si stia trasformando, ampliando non tanto nei volumi quanto nella sua umanizzazione.

Dagli anni dei nostri inizi ad oggi, abbiamo visto la povertà non solo crescere ma trasformarsi, stratificarsi, assumere molte forme e molti volti e di pari passo anche assumere significati via via più profondi.

In questa sede, al termine di un anno pieno di notizie e realtà spaventose, voglio ricordare a noi per primi che accogliere significa essere vivi, presenti, per abbracciare, assistere, accompagnare, ascoltare, rispettare tutti coloro che vengono spinti ai margini dell'esistenza: sono coloro che non "arrivano" al lavoro o dal lavoro sono stati buttati fuori, sono le persone senza diritti, sono le persone che non riescono ad accedere ai servizi, sono quelle prive di strumenti e di tecnologie, sono le persone stanche che la disperazione attira verso sostanze stupefacenti, verso l'alcol, verso qualcosa che possa anestetizzare le loro paure, sono i tanti stranieri che rimangono fuori dalla società.

Assistiamo alla cesura che divide irrimediabilmente le persone abbienti da tutto il resto dei problemi sociali e le rende indifferenti al dolore e alla paura.

Per noi operatori l'unica risposta di senso è l'impegno quotidiano, persistente, la nostra disponibilità a confermare ogni giorno e in ogni gesto la dignità dell'essere umano intesa come diritto irrinunciabile e al tempo stesso come proposta di responsabilità personale: l'essenza del nostro agire non è tanto la somma di prestazioni assistenziali, e neppure si esaurisce nell'accreditamento dei nostri servizi, ma è la capacità di *rimanere vivi a noi stessi e agli altri*, di testimoniare alcuni valori fondamentali nei nostri programmi di cura per le donne e gli uomini con problemi di dipendenza, nei luoghi in cui diamo un pasto, un luogo pulito e un letto in cui trascorrere la notte al sicuro, nei nostri gruppi di ascolto e condivisione, nella formazione di giovani laureati e nell'accompagnare coloro che, venendo da paesi lontani, sono alla ricerca di un futuro sereno.

Chiudo questa riflessione pensando che nessun luogo è lontano e ovunque dobbiamo operare nella solidarietà.

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 2022. 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

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 qualifica- zione 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
Ceapi (Coordinamento Enti Accreditati Piemonte)	2001
Caritas Diocesana Torino	2018

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** - Palazzina 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 comorbilità. 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 Arcivescovado di Torino – Accoglienza da Lidia (donne) - Accoglienza Gran Madre - Comunità Villa Pellizzari.**
- 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.
- 2023 Avvio della nuova accoglienza serale e notturna per persone senza fissa dimora: **"Alla Santa Famiglia on the Night"**.

Le nostre comunità

C.T. S.PIERRE - P.N.O.
IL CEDRO



C.T. PROGETTO
DIOGENE E
PROGETTO CASH



C.T. NOTRE DAME



ACCOGLIENZA
NOTTURNA



**Un insieme
di sistema
operatori,
ospiti e
volontari**





4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Consistenza e composizione della base sociale/associativa

Numero	Tipologia soci
22	Soci lavoratori
6	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.3/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
2023	Ordinaria	07/07/23	4	81	19
2023	Ordinaria	13/01/23	2	65	35
2022	Ordinaria	28/06/22	7	65	35
2021	Ordinaria	02/07/21	3	65	35

MAPPATURA DEI PRINCIPALI STAKEHOLDER

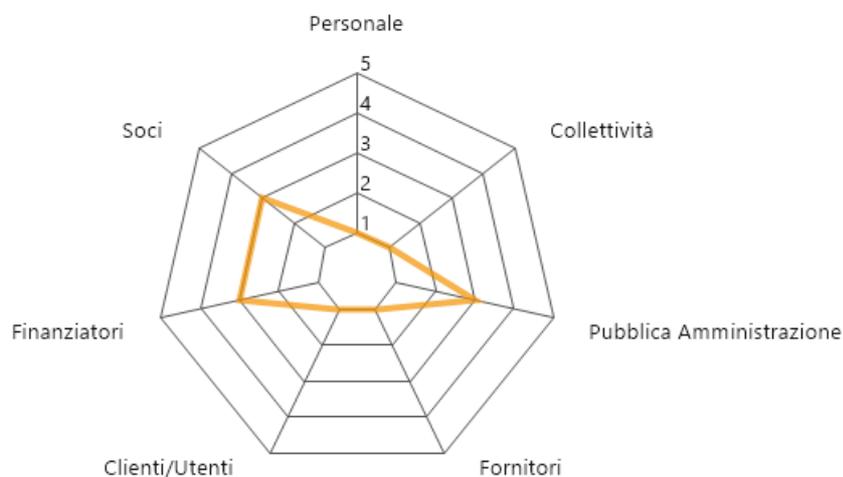


**SONO NOSTRI STAKEHOLDER TUTTI COLORO CHE HANNO
UN COINVOLGIMENTO O UN INTERESSE
NEI NOSTRI OBIETTIVI E NELLE NOSTRE ATTIVITÀ:
COLLABORATORI INTERNI, BENEFICIARI E SOSTENITORI E PARTNER.**

Tipologia Stakeholder	Modalità coinvolgimento	Intensità
Fornitori • ASL Regione Piemonte • ASL Città di TORINO • ASL Fuori regione	• Incontri in sede dipartimentale ASL • Incontri di coordinamento e monitoraggio dei servizi	3 - Co-progettazione 5 - Cogestione
Fornitori Caritas	• Incontri di monitoraggio dei servizi	4- Co-produzione
Fornitori Associazione Famiglie La Solidarietà ODV	• Incontri di coordinamento e monitoraggio dei servizi	2- Cogestione

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 	Convenzione

		<ul style="list-style-type: none"> • Consegna pasti nelle strutture 	
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
38	di cui maschi
27	di cui femmine
18	di cui under 35
32	di cui over 50

N.	Cessazioni
17	Totale cessazioni anno di riferimento
8	di cui maschi
9	di cui femmine
7	di cui under 35
5	di cui over 50

Assunzioni/Stabilizzazioni:

N.	Assunzioni
19	Nuove assunzioni anno di riferimento
8	di cui maschi
11	di cui femmine
8	di cui under 35
6	di cui over 50

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

Composizione del personale**Composizione del personale per anzianità aziendale:**

	In forza al 2023	In forza al 2022
Totale	65	65
< 6 anni	42	40
6-10 anni	2	2
11-20 anni	9	11
> 20 anni	12	12

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

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

Livello di istruzione del personale occupato:

N. Lavoratori	
16	Laurea Magistrale
9	Laurea Triennale
19	Diploma di scuola superiore
21	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
63	Totale volontari
6	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
9	Imprese Sociali e Cooperative Sociali: contratti del lavoro, incentivi, agevolazioni e controlli pubblici	1 dipendente	9	Non obbligatorio	291,82 €

	nella riforma del Terzo Settore (n. 3 moduli)				
9	Imprese Sociali e Cooperative Sociali: disciplina degli appalti, affidamenti dei Servizi Sociali, concessioni, co-progettazione e co-programmazione con gli Enti Locali (n.3 moduli)	1 dipendente	9	Non obbligatorio	291,82 €
80	Corso aggiornamento preposti in materia di Sicurezza e Salute sul lavoro	10 dipendenti	8	Obbligatorio	951,60 €
32	Corso per rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza - RLS	1 dipendente	32	Obbligatorio	341,60 €

172	Corso di formazione generale lavoratori D. Lgs. 81/2008	43 dipendenti	4	Obbligatorio	951,60 €
516	Corso di formazione specifica lavoratori D. Lgs. 81/2008	44 dipendenti	12	Obbligatorio	2.854,80 €

Contratto di lavoro applicato ai lavoratori

Tipologie contrattuali e flessibilità:

N.	Tempo indeterminato	Full-time	Part-time
33	Totale dipendenti indeterminato	31	2
23	di cui maschi	21	2
10	di cui femmine	10	0

N.	Tempo determinato	Full-time	Part-time
32	Totale dipendenti determinato	17	15
15	di cui maschi	4	11
17	di cui femmine	13	4

N.	Autonomi
8	Totale lav. autonomi
3	di cui maschi
5	di cui femmine

CCNL applicato ai lavoratori: **Cooperative Sociali**

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

1,86

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, detergenti) 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 (conto preso da costi di Gianni 2023 vedi file bilancio 2023)	Retribuzione (B9)	95.567,00 €
Membri Cda	Emolumenti (B7)	41.000,00 €
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 comorbidità.

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**".

Nuovi progetti.

E' stata avviata l'Accoglienza "Montale", serale e notturna, per 20 posti letto, attiva per il periodo dell'"Emergenza Freddo" (Novembre 2023-Aprile 2024) su richiesta del Comune di Torino - Assessorato Assistenza - Ufficio Adulti in difficoltà.

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.

Adesione del CAS Il Cedro al Tavolo dei Centri di Accoglienza Straordinaria della Provincia di Torino, ente di nuova costituzione finalizzato ad interloquire con Prefettura e Questura su problematiche organizzative e operative inerenti la gestione dei centri di prima accoglienza.

Area Volontariato

Sin dai nostri inizi la cultura dell'accoglienza e del lavoro, il sistema di valori e le regole che ne discendono e reggono tutte le attività del Centro Torinese di Solidarietà sono un patrimonio condiviso tra l'Associazione Famiglie La Solidarietà, che mosse i primi passi nel 1983, e la Cooperativa Centro Torinese di Solidarietà nata nel 1989: in seno a questi due enti si gioca la filosofia del nostro agire che vede al centro l'obiettivo della promozione umana a tutti i livelli.

La persona nella sofferenza morale e materiale, ma anche la persona nel suo ruolo familiare, sociale e lavorativo sono il centro di interesse delle nostre attività e in tal senso il principale impegno non si limita a dare assistenza ma propone una linea educativa a tutti coloro che a diverso titolo collaborano alla vita del Centro Torinese di Solidarietà.

In questo compito l'Associazione Famiglie La Solidarietà, quale *organizzazione di Volontariato*, riveste un ruolo strategico per la formazione dei volontari, dei giovani tirocinanti provenienti sia dal mondo accademico sia dal mondo della formazione professionale, sul presupposto che le professioni di aiuto in ambito socio-sanitario-assistenziale non chiamano in causa esclusivamente capacità e requisiti tecnici del lavoro, ma richiedono flessibilità, motivazione, coinvolgimento personale, empatia, valorizzazione delle capacità individuali.

Tutte le attività formative e di servizio dell'associazione si richiamano a tale presupposto e contribuiscono alla formazione degli "operatori volontari" e dei giovani che si avvicinano all'area di lavoro socio-sanitaria, invitandoli a realizzare un contesto di crescita personale, di impegno, di significato.

Nel 2023 l'associazione ha gestito:

- 40 **contatti informativi** (rete, telefono)
- 15 **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.
- 22 **gruppi di auto-aiuto settimanali**: 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.
- 30 **accompagnamenti** presso presidi ospedalieri e/o altre agenzie per disbrigo pratiche burocratiche
- 100 **consegne pasti** nelle strutture

- Affiancamento nei percorsi di formazione di **10** giovani tirocinanti delle varie facoltà universitarie, **2** giovani studenti del Corso per Mediatori Interculturali di ENAIP Torino.
- Avvio di un progetto di collaborazione per la raccolta di eccedenze alimentari da donare a famiglie indigenti.

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 2023 abbiamo accolto dall'Università di Torino: n.1 laureati specializzandi in Psicologia e n.4 laureato specializzando in Educazione Professionale, mentre dall'Università di Padova: n.1 laureato per progetto formativo in tecnico della riabilitazione psichiatrica.

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	153
Programmi non residenziali dipendenze patologiche	21
Accoglienze senza fissa dimora	120
Accoglienza Richiedenti Protezione Internazionale	50



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

Il percorso di comunità terapeutica residenziale, cosiddetta "*classica*", è riservato ad una categoria di utenti mediamente giovane (18-30 anni) e in taluni casi anche a soggetti più adulti con un'esperienza significativa di dipendenza patologica.

Gli utenti sono alla prima esperienza di comunità oppure ad una ripetizione dopo un primo inserimento breve e poco proficuo; siamo in presenza di un trend in lieve crescita degli inserimenti di giovani donne che presentano difficoltà psicologiche e fragilità derivanti da un'infanzia caratterizzata generalmente dall'assenza di un genitore e da instabilità familiare.

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).

La fase di reinserimento sociale può risultare talvolta inizialmente "*regressiva*", con utenti intenti a riproporre modelli relazionali del passato; in tali circostanze il confronto continuo con la comunità è il sostegno necessario per prendere coscienza di meccanismi distruttivi che possono ostacolare il cambiamento. Tale fase di "*crisi*" diventa terreno costruttivo su cui sperimentare nuove strategie di fronteggiamento, ad esempio frequentazione di ambienti nuovi e diversi rispetto a quelli conosciuti in passato, così come una maggiore pianificazione del tempo libero e/o l'apertura a nuovi stimoli e interessi.

Il processo evolutivo si compone di una particolare cura degli aspetti relazionali, comportamentali e di compliance clinica e sanitaria: una buona ripresa fisica e psichica è raggiungibile mediante l'adesione ad un protocollo farmacologico con terapie sostitutive (metadone a mantenimento, a scalare, buprenorfina, naltrexone, ecc...), integrato da terapie farmacologiche di sostegno (antidepressivi, stabilizzatori dell'umore, farmaci antipsicotici, ecc...) e da terapie psico-sociali.

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 più difficoltosa per mancanza di competenze personali, scarsa scolarità e/o un quadro economico instabile.

Vanno sottolineati altri importanti comportamenti virtuosi, 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 capacità acquisita 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 segni di un buon equilibrio bio-psicosociale; l'aspetto della cura di sé per molti si traduce nella capacità di prendere in carico le eventuali patologie correlate al precedente uso di sostanze stupefacenti (Hiv, altre patologie epatiche, patologie cardiovascolari, malattie oncologiche, cure odontoiatriche e terapie conservative, ecc.).

Inoltre è importante ricordare come il programma riabilitativo contribuisca ad una diminuzione dei comportamenti antisociali, ovvero

- interruzione di comportamenti criminali e compimento di nuovi reati,
- presa in carico legale strutturata con riesame complessivo della sua situazione legale e razionalizzazione delle pene detentive da scontare (eventuale ricorso al cumulo di pene detentive),
- esecuzione di misure alternative alla detenzione (affidamento in prova ai servizi sociali, messa alla prova, ecc...).

La rielaborazione dei vissuti e la capacità di prospettare una ripresa responsabile del proprio percorso esistenziale consente così agli utenti sottoposti a pene detentive un'espiazione che "perde" il connotato dello stigma sociale, della condanna, a favore di significati più vicini ai valori di partecipazione, responsabilità, restituzione, contributo sociale.

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 (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 psicosociali.

Critiche risultano spesso le relazioni familiari: la famiglia d'origine talvolta non esiste più, oppure la relazione è fortemente compromessa senza margini per un vero recupero; anche nei nuovi nuclei familiari la dipendenza del coniuge influisce talvolta pesantemente provocando crisi nella coppia e nella relazione con i figli, per cui non sono infrequenti separazioni e divorzi.

L'occupazione si limita a tirocini lavorativi limitati nel tempo, oppure a impegni saltuari a causa di un pregresso lavorativo frammentario per difficoltà di varia natura: in alcuni casi la persona percepisce altro reddito (pensione di invalidità).

La fragilità generale di questi profili rende inoltre difficile il raggiungimento di un'ampia autonomia e di una solida rete sociale.

Accoglienza Persone Senza fissa dimora con problemi di Dipendenze Patologiche associati a comorbidità 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 comorbilità 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.

Nel corso dell'anno è stato avviato il nostro nuovo presidio residenziale di "Piazza Montale" a Torino, nel quadro del piano "Emergenza freddo" 2023/2024.

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

Il programma si basa su un approccio cognitivo - comportamentale, indaga la motivazione al cambiamento, sollecita il riconoscimento di aspettative irrealistiche e la responsabilità personale nel progetto di cambiamento.

La rete è lo strumento principe che veicola il flusso dei contatti (90 contatti per richiesta di informazioni provenienti per l'85 % dal Piemonte e per il 15 % da diverse regioni del centro e sud Italia).

I dati ci restituiscono un'immagine positiva: 75 contatti telefonici con giocatori e/o familiari per informazioni generali; 23 utenti inseriti in programma ; 9 percorsi conclusi positivamente ; 6 invii al Ser.d. 40 gruppi di almeno 15 partecipanti; 20 gruppi rivolti ai familiari (12-14 presenze per gruppo); 7/8 colloqui per partecipante (colloqui iniziali e in itinere).

Il ricorso al "gioco" sembrerebbe confermare sia l'aumento generalizzato dei disturbi d'ansia sia il disagio di tipo socio-economico, fenomeno quest'ultimo che nelle persone più fragili produce la speranza di sovvertire la situazione di precarietà economica familiare.

Il successo del programma, finalizzato a smascherare i meccanismi che configurano la dipendenza (Craving, assuefazione, coinvolgimento, astinenza, mancanza di controllo) e le distorsioni cognitive che stanno alla base del disturbo, ci fornisce anche indicazioni circa l'appetibilità della formula consulenziale (contatto telefonico e/o in rete, colloqui settimanali, colloqui al bisogno) e del programma breve e pre-serale (gruppi di confronto e condivisione, di programmazione, di feedback, con cadenza settimanale). 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 la presenza di un disturbo, al pari di altre espressioni di dipendenza, e quindi la necessità di un'assunzione di responsabilità nella cura.

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 libero 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

L'area della prima accoglienza dei migranti in Italia ha registrato una situazione di grande sofferenza per la carenza di posti da una parte e per la contestuale forte pressione alle frontiere italiane che ha visto nel 2023 158 mila migranti, il 50% in più rispetto al 2022 e oltre il 130% di più rispetto al 2021. (fonte: integrazionemigrante.gov.it).

Il tuner-over della nostra Accoglienza **Il Cedro** è stato consistente, con 19 uscite (1 con riconoscimento della protezione internazionale, 3 con riconoscimento Casi Speciali, 2 per superamento del reddito minimo, 13 per abbandono volontario del percorso di accoglienza) e 28 nuovi ingressi.

In virtù delle linee operative ministeriali, la Prefettura di Torino ha individuato nuove disponibilità di posti, revocando l'accoglienza per superamento del reddito minimo annuale e chiedendo alle strutture convenzionate di tutta la provincia di ampliare le loro disponibilità: pertanto la nostra struttura collettiva è giunta alla soglia dei 50 posti, facendo registrare 28 nuovi ingressi.

Sono interessanti almeno tre fenomeni: il primo riguarda la richiesta di inserimento di minori non accompagnati all'interno dei CAS per maggiorenni, un'indicazione che fortunatamente non ha toccato Il Cedro, ma in generale ha visto una fiera opposizione da parte dei centri di accoglienza ad un'impostazione ministeriale pericolosa per i riflessi che la convivenza di gruppi di minori in contesti adulti può generare.

Il secondo fenomeno riguarda l'uscita volontaria di un discreto numero di persone dal nostro centro dopo breve permanenza (da 15 a 30 gg) con probabile destinazione Francia e paesi del Nord Europa.

Il terzo tema riguarda i ritardi istituzionali nei tempi di attuazione del progetto che si sono notevolmente dilatati: a) il conseguimento di un documento di soggiorno provvisorio si verifica dopo 9/10 mesi dal

momento dell'inserimento; b) non è reso disponibile alcun permesso di soggiorno provvisorio; c) l'Audizione del migrante in Commissione Territoriale si verifica dopo un anno circa di permanenza presso il centro di accoglienza.

Tali dati dunque sono le spie di un processo di accoglienza che non solo non riesce ad evolvere né sotto il profilo progettuale né sotto quello operativo, ma addirittura sembra regredire sotto i colpi di una rinnovata "emergenza sbarchi" che ha visto la rete italiana delle prefetture in sofferenza.

In questa situazione la nostra prima accoglienza ricrea nei limiti del possibile un clima familiare, risponde ad un bisogno di contenimento e di protezione, sollecitando gli utenti ad usufruire dell'opportunità dell'apprendimento della lingua italiana, ancorché lo Stato Italiano preveda allo stato attuale l'inserimento scolastico come mera facoltà per lo straniero e non come obbligo propedeutico all'inclusione.

Infine dobbiamo sottolineare la nostra partecipazione al Tavolo di Coordinamento dei CAS della Provincia di Torino, avviato di recente come interlocutore privilegiato della Prefettura e della Questura per la soluzione di molte delle questioni organizzative e operative segnalate di sopra.

L'uscita volontaria è correlata al tentativo di molti di sconfinare in Francia attraverso Colle del Monginevro, Colle della Scala (Bardonecchia) e Colle della Rho (Bardonecchia), il che significa in altri termini considerare Torino anche come area di transito verso altre destinazioni europee (Francia e altri paesi del Nord Europa)

I tempi di attuazione del progetto si sono notevolmente dilatati; la Questura rilascia un documento di soggiorno provvisorio dopo 9/10 mesi dall'inserimento, ma non rilascia permesso provvisorio; l'Audizione in Commissione Territoriale si verifica dopo un anno circa di permanenza presso il centro di accoglienza; infine, il percorso scolastico viene considerato come mera opzione facoltativa.

Nel complesso la prima accoglienza rimane un percorso ambito da molte persone straniere, che offre loro un "contenitore" affettivo, una serie di relazioni amicali stabili in sostituzione della famiglia e una soluzione abitativa strategica per la ricerca del lavoro.



7. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

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

Ricavi e provenienti:

	2023
Ricavi da Enti Pubblici per gestione servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi	2.726.664,42 €
Ricavi da Enti Pubblici per gestione di altre tipologie di servizi (manutenzione verde, pulizie, ...)	0,00 €
Ricavi da Privati-Cittadini inclusa quota cofinanziamento	31.034,85 €
Ricavi da Privati-Imprese	0,00 €
Ricavi da Privati-Non Profit	333.333,33 €
Ricavi da Consorzi e/o altre Cooperative	0,00 €
Ricavi da altri	0,00 €
Contributi pubblici	1.959,01 €
Contributi privati	5.220,00 €

Patrimonio:

	2023
Capitale sociale	+ 1.859,40 €
Totale riserve	+2.350.173,10 €
Utile/perdita dell'esercizio	+ 259.191,61 €
Totale Patrimonio netto	=2.611.224,11 €

Conto economico:

	2023
Risultato Netto di Esercizio	259.191,61 €
Eventuali ristorni a Conto Economico	0,00 €
Valore del risultato di gestione (A-B bil. CEE)	280.670,00 €

Composizione Capitale Sociale:

Capitale sociale	2023
capitale versato da soci cooperatori lavoratori	1.291,25 €
capitale versato da soci persone giuridiche	258,25 €
capitale versato da soci volontari	309,90 €

Valore della produzione:

	2023
Valore della produzione	3.124.280,00 €

Costo del lavoro:

	2023
Costo del lavoro (Totale voce B.9 Conto Economico Bilancio CEE)	1.483.130,45 €
Costo del lavoro (compreso nella voce B.7 Conto Economico Bilancio CE)	109.975,00 €
Peso su totale valore di produzione	47,47 %

Capacità di diversificare i committenti**Fonti delle entrate 2023:**

2023	Enti pubblici	Enti privati	Totale
Vendita merci	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prestazioni di servizio	2.726.664,42 €	364.368,18 €	3.091.032,60 €
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	1.959,01€	5.220,00 €	7.179,01 €
Grants e progettazione	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Altro	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Incidenza pubblico/privato sul valore della produzione 2023:

	2023	
Incidenza fonti pubbliche	2.728.623,43 €	88,07 %
Incidenza fonti private	369.588,18 €	11,93 %

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

Se il 2022 è stato l'anno in cui l'Europa ha purtroppo riscoperto la guerra, l'anno successivo si è chiuso con un secondo ampio focolaio di guerra che ha incendiato il Medio Oriente, provocando gravi ripercussioni in tutto il mondo. In Europa si è andati verso la recessione tecnica della Germania, con una modestissima crescita del PIL in Italia.

Malgrado i dati ufficiali abbiano registrato una flessione dell'inflazione, molti dei nostri comparti di attività hanno visto aumentare i costi dei beni e dei servizi senza neppure riuscire a beneficiare degli aumenti ISTAT (il riferimento è ai contratti con la P.A. e agli appalti).

Ciò si traduce nella necessità di un ulteriore contenimento dei costi fissi di gestione e nell'impegno a progettare nuove iniziative.

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 31.12.2023

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 2023.

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 2023, 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, 12 Giugno 2024

Dott.ssa Cinzia Salvemini

Dott.ssa Luigina Pepe

Dott. Luigi Lombardi