

# BILANCIO SOCIALE 2021

*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 .....	5
3. INFORMAZIONI GENERALI DELL'ENTE .....	5
4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE .....	12
5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE.....	17
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ .....	25
7. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA IN VERIFICA DA SOLA.....	41
8. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE (modalità di effettuazione degli esiti).....	45

# 1. PREMESSA/INTRODUZIONE

Le energie profuse dalla medicina per la creazione e l'immissione massiva di un vaccino anti COVID 19 avevano spinto gli economisti e i politici a stimare la fine della pandemia e un rapido ritorno alla normalità. Ma la natura e la complessità del problema hanno sconvolto ogni calcolo e la recrudescenza del fenomeno pandemico ci ha consegnato un anno, il 2021, denso di incertezze.

Il rallentamento della produzione di beni e di servizi a livello globale ha ridotto il reddito disponibile estendendo la soglia di povertà a nuove fasce della popolazione mondiale, facendo registrare anche in Italia e sul nostro territorio una situazione di permanente difficoltà.

La normativa in tema di sicurezza e prevenzione per la gestione dell'emergenza, e in particolare modo l'esperienza del lockdown, hanno inciso in modo radicale sulla nostra operatività quotidiana, rendendo farraginoso la comunicazione con i nostri abituali interlocutori, difficile la raccolta e lo scambio di dati e informazioni, frammentario l'accesso ai presidi sanitari e incerta la continuità della cura.

I comparti che più di altri hanno sofferto tale situazione sono quelli amministrativi, che appaiono oggi più complessi e affaticati, mentre per quanto riguarda il servizio diretto alla persona, siano essi programmi di assistenza, o di accompagnamento e di cura, abbiamo cercato di mantenere alta la sensibilità e l'attenzione.

L'ambito che suscita nuovi interrogativi è quello dei servizi di assistenza: servizi di accoglienza per persone senza dimora e servizi dedicati ai richiedenti protezione internazionale.

Nei primi si registra un incremento di inserimenti di persone straniere, regolarmente domiciliati sul nostro territorio che presentano spesso quadri di criminalità e/o dipendenze patologiche, problematiche psichiatriche e sanitarie.

Anche nei servizi riservati ai migranti il numero delle persone provenienti da aree di estrema povertà del mondo supera ampiamente quello dei richiedenti protezione a causa di guerre e persecuzioni: qui ci interessa rilevare la differenza di profilo giuridico, fermo restando il trattamento umanitario che va riservato a tutti indistintamente.

Ciò detto, l'elemento forte e trasversale che emerge è la forte concentrazione di persone straniere che vivono a vario titolo situazioni di disagio sul nostro territorio, elemento che ci spinge a considerare d'oggi in poi prese in carico sempre più ampie e articolate riguardanti non solo i temi di

casa, lavoro, e integrazione sociale, ma l'assistenza sanitaria, che in molti casi diventa assistenza psicologica e psichiatrica.

Tale elemento strutturale imporrà necessariamente ripensamenti e riformulazioni per ciò che riguarda la funzione della mediazione interculturale, oggi ancora marginale nella gestione dei servizi sociali; sarà necessario dunque passare ad un concetto evolutivo della multiprofessionalità in ambito clinico, con l'introduzione di nuove conoscenze e competenze di tipo etnopsicologico ed etnopsichiatrico per realizzare interventi clinicamente e culturalmente più adeguati ed efficaci.

Si conferma la collaborazione stabile con i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche per la realizzazione di percorsi di trattamento, con gli adattamenti resi necessari dalle procedure di sicurezza e prevenzione in materia di contrasto al fenomeno pandemico.

Inoltre, nell'ottica di una politica sulle dipendenze sempre più efficace e rispondente anche ad esigenze di trasparenza amministrativa, abbiamo aderito con successo all'iniziativa dell'ASL Città di Torino che ha messo a bando i progetti specialistici integrativi del Piano Locale Dipendenze 2022-2023, utilizzando la forma dell'avviso pubblico.

Sullo sfondo di un contesto globale caratterizzato da grandi emergenze sociali, economiche, energetiche che generano un pesante clima di incertezza sul futuro del pianeta, in una dimensione "micro" il nostro territorio rimane saldo, attivo e laborioso, con realtà profit e non profit capaci di promuovere cultura di solidarietà sociale e promozione umana.

Infine, il bilancio che vi proponiamo non è una novità assoluta rispetto al passato, ma rappresenta la continuità del nostro agire; esso si compone in gran parte di informazioni a carattere permanente, già note e riguardanti gli standard dei servizi erogati, cui abbiamo affiancato quelle note, eventi e /o innovazioni che hanno qualificato il nostro lavoro nell'anno appena trascorso.

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](http://www.ctstorino.com)

## 3. INFORMAZIONI GENERALI DELL'ENTE

Informazioni generali

<b>Nome dell'ente</b>	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE CENTRO TORINESE DI SOLIDARIETA'
<b>Codice fiscale</b>	05729700012
<b>Partita IVA</b>	05729700012
<b>Codice ATECO</b>	87.20.00
<b>Iscrizione Albo Nazionale Cooperative Sociali</b>	N. A161821
<b>Forma giuridica e qualificazione ai sensi del codice del Terzo settore</b>	Cooperativa Impresa Sociale
<b>Indirizzo sede legale</b>	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):***

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

***Altre partecipazioni e quote (valore nominale):***

<b>Denominazione</b>	<b>Quota</b>
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 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.
- 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
25	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	24 maggio 2019	nessuno

#### *Descrizione tipologie componenti CdA:*

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

### **Modalità di nomina e durata carica**

Nomina: Assemblea dei Soci del 24 maggio 2019

Durata in carica: fino all'approvazione del bilancio del 31 dicembre 2021

### **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):***

<b>Anno</b>	<b>Assemblea</b>	<b>Data</b>	<b>Punti OdG</b>	<b>% partecipazione</b>	<b>% deleghe</b>
2021	Ordinaria	02/07/21	3	65	35
2020	ordinaria	03/07/20	2	70	30
2020	ordinaria	14/01/20	4	75	25
2019	ordinaria	24/05/19	5	70	30

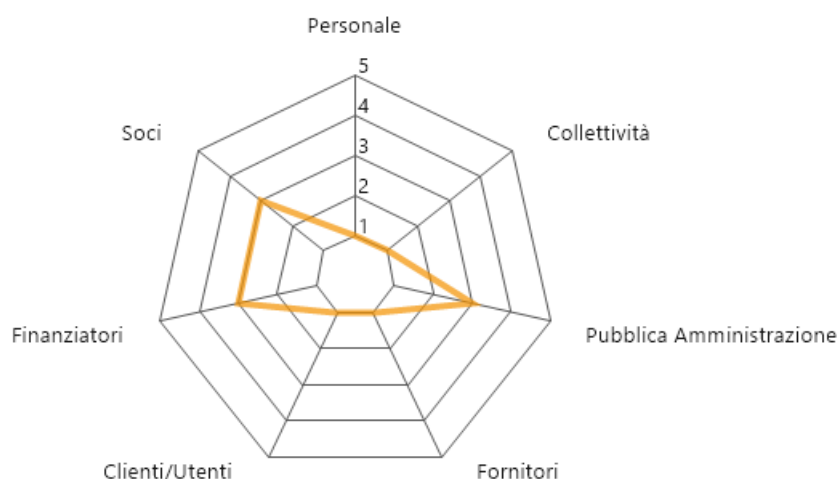
## Mappatura dei principali stakeholder

### **Tipologia di stakeholder:**

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

<b>Descrizione</b>	<b>Tipologia soggetto</b>	<b>Tipo di collaborazione</b>	<b>Forme di collaborazione</b>
Attività di Volontariato	Associazione Famiglie La Solidarietà ODV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza e testimonianza di Volontari nelle strutture del Centro Torinese di Solidarietà</li> <li>• Accompagnamenti presso presidi ospedalieri e/o altri servizi</li> <li>• Consegna pasti nelle strutture</li> </ul>	Convenzione
Reperimento beni di prima necessità (alimentari e abbigliamento)	Associazione Due Tuniche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferimento di beni alimentari e abbigliamento per persone senza fissa dimora</li> </ul>	Accordo Verbale

Donazione pasti cotti	Associazione Cucine Solidali	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consegna pasti cotti monoporzione (primi piatti o pietanze) per persone senza fissa dimora</li></ul>	Accordo Verbale
-----------------------	------------------------------	--	-----------------



## 5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

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

***Occupazioni/Cessazioni:***

<b>N.</b>	<b>Occupazioni</b>
69	Totale lavoratori subordinati occupati anno di riferimento
46	di cui maschi
23	di cui femmine
23	di cui under 35
28	di cui over 50

<b>N.</b>	<b>Cessazioni</b>
20	Totale cessazioni anno di riferimento
12	di cui maschi
8	di cui femmine
9	di cui under 35
3	di cui over 50

**Assunzioni/Stabilizzazioni:**

<b>N.</b>	<b>Assunzioni</b>
23	Nuove assunzioni anno di riferimento
14	di cui maschi
9	di cui femmine
14	di cui under 35
4	di cui over 50

<b>N.</b>	<b>Stabilizzazioni</b>
0	Stabilizzazioni anno di riferimento *da apprendista a indeterminato
0	di cui maschi
0	di cui femmine
0	di cui under 35
0	di cui over 50

\* da disoccupato/tirocinante a occupato

\* da determinato a indeterminato

## Composizione del personale

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

	<b>In forza al 2021</b>	<b>In forza al 2020</b>
Totale	69	59
< 6 anni	43	33
6-10 anni	4	4
11-20 anni	10	9
> 20 anni	12	13

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

<b>N. Tirocini e stage</b>	
9	Totale tirocini e stage
7	di cui tirocini e stage
1	di cui volontari in Servizio Civile

***Livello di istruzione del personale occupato:***

<b>N. Lavoratori</b>	
20	Laurea Magistrale
25	Laurea Triennale
21	Diploma di scuola superiore
3	Licenza media

Lavoratori con svantaggio soci della cooperativa: zero

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

***Volontari***

<b>N. volontari</b>	<b>Tipologia Volontari</b>
78	Totale volontari
7	di cui soci-volontari
1	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
250	Linee guida in materia di gestione pandemica Covid-19	Tutto il personale dipendente	5,00	Obbligatorio	5.300,00 €
6	Webinar attualità del DSM TO5 in tema di dipendenze e disturbi della personalità	2 dipendenti	3	Non obbligatorio	€ 28,69
15	Evento formativo Regionale SITD Sezione Tri-veneto: Impulso ed Addiction-L'impulsività come elemento comune delle dipendenze	3 dipendenti	5	Non obbligatorio	€ 240,00
120	Ic-Recovery: un set di strumenti per programmare e valutare la riabilitazione nelle dipendenze	8 dipendenti	15	Non obbligatorio	Gratuito

50	Corso di formazione-Aggiornamento addetti anti-incendio e gestione dell'emergenza rischio medio	10 dipendenti	5	Obbligatorio	€ 950,00
60	Corso di formazione-Aggiornamento per addetto al primo soccorso	10 dipendenti	6	Obbligatorio	€ 700,00
18	Corso di aggiornamento RSPP datori di lavoro rischio alto	1 dipendente	18	Obbligatorio	€ 165,00
80	Corso di formazione addetti anti-incendio e gestione dell'emergenza rischio medio	10 dipendenti	8	Obbligatorio	€ 1.150,00

## Contratto di lavoro applicato ai lavoratori

### *Tipologie contrattuali e flessibilità:*

<b>N.</b>	<b>Tempo indeterminato</b>	<b>Full-time</b>	<b>Part-time</b>
33	Totale dipendenti indeterminato	32	1
23	di cui maschi	22	1
10	di cui femmine	10	0

<b>N.</b>	<b>Tempo determinato</b>	<b>Full-time</b>	<b>Part-time</b>
36	Totale dipendenti determinato	20	16
23	di cui maschi	11	12
13	di cui femmine	9	4

<b>N.</b>	<b>Autonomi</b>
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**

2,59

### **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"**

	<b>Tipologia compenso</b>	<b>Totale Annuo Lordo</b>
Membri Cda	Retribuzione (B9)	104.614,00 €
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. La cooperativa ha partecipato all'Avviso Pubblico finalizzato all'individuazione di soggetti del Terzo Settore interessati alla co-progettazione e alla co-gestione del Piano Locale Dipendenze 2022-2023 realizzato dall'ASL Città di Torino, ottenendo il finanziamento del progetto di "Accoglienza serale e notturno Casale per persone senza fissa dimora con problemi di dipendenza patologiche e comorbilità psichiatriche" per l'Area degli Interventi di Bassa Soglia e il finanziamento del "Progetto Cash Programma per la prevenzione e la cura del disturbo da gioco d'azzardo" per l'Area Trattamenti Specialistici.

La scelta dell'ente proponente di percorrere la strada dell'avviso pubblico è stata una scelta innovativa, più complessa sotto il profilo amministrativo-contabile, ma più aderente a principi di trasparenza, efficacia, efficienza ed economicità dell'azione.

2. 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 è sempre avvalsa di personale adeguatamente formato e di provata esperienza.

Per ottemperare 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.

3. Tutte le strutture e servizi hanno aderito alla 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 ri-portare 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 2020, con l'insorgere della pandemia COVID 19, il servizio ha realizzato 10 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 & 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 con 31 posti residenziali. Nell'anno 2020 le persone inserite sono state 34, provenienti da Paesi dell'Asia, dell'Africa e dell'America Latina e il trend è in crescita.

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. Il Centro di Accoglienza Straordinaria Il Cedro ha preso parte al Progetto SA.M.MI - Salute Mentale Migranti - coordinato dalla Prefettura di Torino nel quadro del rafforzamento del diritto alla salute e della tutela sanitaria, con particolare riferimento ai richiedenti e titolari di protezione internazionale portatori di patologie psichiatriche e/o legate alle dipendenze.

In una situazione di generale assenza di strutture di accoglienza per migranti a valenza sanitaria, è stato possibile alla nostra cooperativa

- in virtù delle competenze maturate in ambito di comorbilità psichiatrica - fornire collaborazione e consulenza per alcuni soggetti ai quali offrire oltre al consueto accompagnamento assistenziale anche una presa in carico psicologica e psichiatrica.

2. Il Cedro è la prima tra le nostre strutture ad introdurre comportamenti ecosostenibili, per ora limitatamente alla riduzione del consumo di plastica: la struttura mette a disposizione dell'utenza 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 - 31 ottobre 2023, portando la disponibilità di accoglienza da 31 a 43 posti, estensibili a richiesta della Prefettura.

## **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; 10 **gruppi di auto-aiuto settimanali** per consentire alle persone di condividere vissuti e attese, acquisire l'importanza di atteggiamenti educativi, superare atteggiamenti conflittuali e chiarire le potenzialità del proprio ruolo.

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 abbiamo accolto n.5 neolaureati in Psicologia dell'Università di Torino per tirocini curriculari (1000 ore), e n.6 laureati specializzandi in Psicologia.

**Servizio Civile.** Partecipiamo in modo continuativo dal 2015 al Bando per il Servizio Civile, divenuto ormai Servizio Civile Universale. Nell'anno abbiamo inserito n. 1 volontario presso Il Cedro, con un montepari pari a 1040 ore di servizio. Per la realizzazione del suo servizio sono state erogate n. 100 ore di formazione complessiva: n. 44 ore/annue di formazione generale a carico di Confcooperative Piemonte Nord e n. 56 ore/annue di formazione specifica relativa al servizio a carico del nostro centro.

## Output attività

Tipologia di percorso	Utenti inseriti
Comunità terapeutico- riabilitativa per dipendenze patologiche	170
Programmi non residenziali dipendenze patologiche	31
Accoglienze senza fissa dimora	100
Accoglienza Richiedenti Protezione Internazionale	39



## 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.**

<b>Percorsi di comunità terapeutica residenziale per le Dipendenze Patologiche</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Livello di raggiungimento (%)</b>
Astinenza da Sostanze d'abuso	95
Stabilizzazione con terapie sostitutive	95
Disintossicazione	98
Stabilizzazione con terapie di sostegno	85
Ripresa dei rapporti familiari	98
Autonomia abitativa	98
Inserimenti lavorativi	70
Creazione di una rete sociale	70
Hobby e interessi	75
Attività di volontariato intraprese	60
Adesione alle cure di patologie correlate all'uso di sostanze	90

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 trattamento 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.

<b>Trattamento per le ricadute (Dipendenze Patologiche)</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Livello di raggiungimento (%)</b>
Astinenza da Sostanze d'abuso	90
Stabilizzazione con terapie sostitutive	95
Disintossicazione	95
Stabilizzazione con terapie di sostegno	85
Ripresa dei rapporti familiari	60
Autonomia abitativa	70
Inserimenti lavorativi	60
Creazione di una rete sociale	60
Hobby e interessi	50
Attività di volontariato intraprese	40
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; ma le esperienze pregresse pesano in modo considerevole e la comunità assolve a compiti più "contenitivi" e pedagogici.

Pertanto, 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.

<b>Accoglienza Persone Senza fissa dimora con problemi di Dipendenze Patologiche associati a comorbilità psichiatriche</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Livello di raggiungimento (%)</b>
Specificità del servizio	95
Riduzione della presenza in strada	85
Riduzione dell'uso di sostanze stupefacenti e alcol	80
Punto di appoggio in uscita dal carcere	70
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
Campagna vaccinale	90
collaborazione con SER.D. e CSM che permette un migliore monitoraggio sotto il profilo clinico sanitario	90
Inserimenti nelle comunità terapeutico-riabilitative	70
Assegnazione di case popolari	70
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 per l'anno 2021 tali servizi sono stati determinanti, confermando la riduzione della presenza degli utenti in strada, che si traduce di per sé in una forma di protezione e in un "miglioramento delle condizioni psico-fisiche".

Il lavoro di accoglienza, ascolto e la collaborazione con i servizi Ser.D. E CSM contribuisce ad intercettare questa fascia di pazienti che difficilmente potrebbero afferire ai servizi; ciò comporta una riduzione dell'uso di sostanze e talvolta in un miglioramento della compliance a protocolli farmacologici con terapie sostitutive e di sostegno.

Non va dimenticato che 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.

Nella gestione del fenomeno pandemico le accoglienze hanno svolto una funzione di presidio utile ed efficace per la gestione delle misure di sicurezza e prevenzione, mediante la distribuzione quotidiana di dispositivi di protezione individuale, controllo quotidiano dei parametri per individuare un positivo. In caso di insorgenza di focolai si è provveduto al trasferimento in strutture idonee; ma sottolineiamo soprattutto l'importanza di aver favorito in questo gruppo di utenti una corretta campagna vaccinale. Inoltre, rilevante è la collaborazione attivata con i Ser.D., CSM e altre Enti assistenziali pubblici e privati che permette un migliore monitoraggio sotto il profilo clinico-sanitario e rafforza la rete complessiva dei Servizi: alcuni utenti scelgono di intensificare il percorso di cure ambulatoriali e/o un inserimento in percorsi di comunità terapeutica.

Infine un accenno meritano quelle azioni di sostegno e accompagnamento che migliorano sensibilmente lo stile di vita degli utenti: accompagnamento a percorsi lavorativi, all'esecuzione di pratiche per l'assegnazione di case popolari e di pratiche per l'accertamento dell'invalidità civile.

<b>Progetto Cash - Comportamenti di dipendenza senza sostanze (GAP)</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Livello di raggiungimento (%)</b>
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	70

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.

I 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.

E' risultato altresì importante soffermarsi sui meccanismi che configurano la dipendenza (Craving, assuefazione, coinvolgimento, astinenza, mancanza di controllo) e sulle distorsioni cognitive.

Fattore altrettanto determinante è stata la trattazione dell'area che riguarda 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.

<b>Centro di Accoglienza Straordinario per persone straniere richiedenti protezione internazionale.</b>	
<b>Obiettivi</b>	<b>Livello di raggiungimento (%)</b>
Stabilizzazione emotiva e relazionale	
Procedimento amministrativo per il riconoscimento della p. internazionale	90
Procedimento giuridico per il riconoscimento della p. internazionale	70
Inserimento sociale	70
Assistenza sanitaria	80
Campagna vaccinale	70
	70

Il servizio ha subito un incremento del numero di inserimenti rispetto all'anno precedente e anche alla fine del 2021 si è registrata una tendenza stabile agli arrivi in Europa dal mare e dall'area balcanica dovuta alle emergenze soprattutto asiatiche e africane (carestie, conflitti, guerre civili, incremento dei prezzi dei beni di prima necessità, incremento dei prezzi degli idrocarburi), situazioni che lasciano presagire un'ondata di migrazione stabile in Europa e in Italia per i prossimi anni.

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: nei primi mesi la giornata è interamente dedicata a tenersi in 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 verificati come di consueto procedimenti amministrativi per il riconoscimento della protezione internazionale (audizione in Commissione Territoriale), e per coloro che non sono riusciti ad ottenere il tale diritto si è provveduto ai procedimenti giuridici (Ricorsi in Tribunale).

La frequenza scolastica e l'obiettivo di 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.

Come è già stato accennato, altro è il numero dei migranti cosiddetti "economici" per i quali la speranza di ottenere un lavoro e un reddito naturalmente risultano più attrattive rispetto all'apprendimento scolastico e alla formazione professionale, che sarebbero obiettivi istituzionali del progetto di accoglienza: tali contraddizioni sono state al centro della collaborazione e del monitoraggio realizzati con la Prefettura di Torino.

Un ultimo accenno va fatto alla gestione dell'emergenza COVID19, che ha consentito di distribuire quotidianamente 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**

Lo stato di emergenza dovuto alla pandemia da Covid-19 si è protratto per tutto il 2021 e ha indotto i nostri servizi a rimodulare 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 si è proceduto all'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:*

	<b>2021</b>
Ricavi da Enti Pubblici per gestione servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi	2.545.892,32 €
Ricavi da Enti Pubblici per gestione di altre tipologie di servizi (manutenzione verde, pulizie, ...)	0,00 €
Ricavi da Privati-Cittadini inclusa quota cofinanziamento	25.974,23 €
Ricavi da Privati-Imprese	0,00 €
Ricavi da Privati-Non Profit	306.666,67 €
Ricavi da Consorzi e/o altre Cooperative	0,00 €
Ricavi da altri	0,00 €
Contributi pubblici	9.423,82 €
Contributi privati	700,00 €

#### *Patrimonio:*

	<b>2021</b>
Capitale sociale	1.911,05 €
Totale riserve	2.198.535,26 €
Utile/perdita dell'esercizio	+ 49.288,70 €
Totale Patrimonio netto	2.249.735,01 €

**Conto economico:**

	<b>2021</b>
Risultato Netto di Esercizio	49.288,70 €
Eventuali ristorni a Conto Economico	0,00 €
Valore del risultato di gestione (A-B bil. CEE)	73.199,00

**Composizione Capitale Sociale:**

<b>Capitale sociale</b>	<b>2021</b>
capitale versato da soci cooperatori lavoratori	1.291,25 €
capitale versato da soci persone giuridiche	258,25 €
capitale versato da soci volontari	361,55 €

**Valore della produzione:**

	<b>2021</b>
Valore della produzione	2.910.974 €

**Costo del lavoro:**

	<b>2021</b>
Costo del lavoro (Totale voce B.9 Conto Economico Bilancio CEE)	1.521.281 €
Costo del lavoro (compreso nella voce B.7 Conto Economico Bilancio CE)	103.051 €
Peso su totale valore di produzione	55,80 %

**Capacità di diversificare i committenti****Fonti delle entrate 2021:**

<b>2021</b>	<b>Enti pubblici</b>	<b>Enti privati</b>	<b>Totale</b>
Vendita merci	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prestazioni di servizio	2.545.892,32 €	332.640,90 €	2.878.533,22 €
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	9.423,82 €	700,00 €	10.123,82 €
Grants e progettazione	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Altro	0,00 €	0,00 €	0,00 €

**Incidenza pubblico/privato sul valore della produzione 2021:**

	<b>2021</b>	
Incidenza fonti pubbliche	2.545.892,32 €	87,46 %
Incidenza fonti private	332.640,90 €	11,43 %

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

Anche nel 2021 si è continuato a portare avanti il servizio sempre con i criteri di sicurezza sul lavoro per operatori e utenti in modo che fossero attuate tutte le misure per gli ambienti residenziali e lavorativi sempre con dispendio di energie umane , professionali ,relazionali ed economiche da parte di tutta la cooperativa, dei suoi organi direttivi, soci, dipendenti e consulenti nel rispetto delle normative statali e regionali al fine di garantire lo svolgimento corretto del programma terapeutico-riabilitativo.

Siamo certi che il futuro ci riserva problematiche e soluzioni, ansie e gioie, ricerca e stabilità ma sempre in linea con i valori del nostro essere ed agire.

## **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 31.12.2021

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 2021.

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 2021, 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, 9 Giugno 2022

Dott.ssa Cinzia Salvemini

Dott.ssa Luigina Pepe

Dott. Luigi Lombardi