



C.A.S.T. ASSISI ONLUS
CENTRO ATTIVITÀ SULLE TOSSICODIPENDENZE

LIBERI DI RICOMINCIARE

**BILANCIO SOCIALE
2025**

**Predisposto ai sensi dell'art. 14 del
decreto legislativo n. 117/2017**

INDICE

Lettera del presidente

1. Metodologia adottata per la redazione del bilancio sociale.

2. Informazioni generali

- 2.1 CAST ASSISI Onlus in pillole
- 2.2 La Visione e la Missione
- 2.3 Le attività statutarie
- 2.4 Collaborazioni
- 2.5 Il contesto di riferimento

3. Struttura, governo e amministrazione

- 3.1 La base sociale
- 3.2 Gli organi statutari
- 3.3 La struttura organizzativa e i sistemi di gestione
- 3.4 Le parti interessate

4. Le persone che operano per CAST ASSISI ONLUS

- 4.1 Il personale retribuito
- 4.2 I volontari e i tirocinanti
- 4.3 Politiche e iniziative di gestione, valorizzazione e formazione del personale
- 4.4 Salute e sicurezza
- 4.5 Contratto e compensi

5. Obiettivi e attività

- 5.1 Il processo di ascolto e ammissione nei programmi per le dipendenze
- 5.2 I programmi residenziali per adulti sulle dipendenze
- 5.3 Il profilo degli utenti e i servizi fruiti
- 5.4 I risultati dei programmi residenziali

6. Situazione economico-finanziaria

- 6.1 Quadro generale
- 6.2 I proventi
- 6.3 Gli oneri
- 6.4 L'attività di raccolta fondi e di richiesta di contributi

7. Altre informazioni

- 7.1 Informazioni di tipo ambientale
- 7.2 Altre informazioni non finanziarie
- 7.3 Contenziosi e controversie

8. Monitoraggio svolto dall'organo di controllo

- 8.1 Relazione sul bilancio sociale

LETTERA DEL PRESIDENTE

Gentilissimi colleghi Consiglieri e dottori membri del Collegio, cari signori Soci, nel 2025 siamo stati impegnati in alcuni ambiti che possiamo definire prioritari.

Abbiamo concretamente verificato il buon esito della ricostruzione della capacità di gestione e di accoglienza dei nostri utenti, avviato nell'anno precedente, cercando di favorire il più possibile il ripristino di un flusso di ingressi eterogeneo, costante e diffuso nelle quattro strutture che abbiamo in gestione.

Con particolare efficacia nell'ultimo trimestre di esercizio. Bene si è lavorato, come da impegno assunto nel 2024, sulla relazione con i servizi invianti e sulla valutazione, più ampia ed estesa, dei casi ricevuti.

Si è consolidato il progressivo ricavo derivante dall'adeguamento Istat delle rette.

Dopo i necessari e migliorativi interventi di adeguamento e ripristino, in primavera, abbiamo finalmente inaugurato la sede operativa di Collerisana in Spoleto, procedendo alla contestuale chiusura della vecchia sede di Strettura.

Si è continuato a sostenere e valorizzare il lavoro di sostegno e formazione del personale dipendente con un esperto esterno e qualificato. Sia per ciò che riguarda le dinamiche di relazione interne, sia per le modalità di approccio e studio dei vari casi clinici ma anche per migliorare la ricerca di uniformità nell'interpretazione e applicazione dei percorsi terapeutici. In questa traccia, avverto l'obbligo di continuare a lavorare per valorizzare i rapporti tra gruppi operativi omogenei ma non sempre in contatto tra loro: questo impegno prosegue, anche in ragione delle nuove esigenze, della complessità dell'utenza che ci raggiunge e sempre con l'obiettivo di restare un punto di riferimento per i servizi invianti, di tutto il SSN.

Abbiamo avuto il rinnovo della certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità con estensione alla nuova sede di Collerisana: a conferma degli ammirevoli risultati positivi, al riguardo, continuamente conseguiti.

Anche quest'anno, con orgoglio, desidero ringraziare tutte le lavoratrici e i lavoratori della nostra azienda che, ciascuno nei propri ruoli, hanno saputo aggiungere all'abituale impegno quotidiano, una disponibilità ulteriore, per far sì che il percorso non fosse minato da ostacoli e compromettenti errori metodologici.

I risultati virtuosi, positivi, di esercizio in qualche misura possono o devono essere considerati ancor di più soddisfacenti, in ragione del costante bisogno di onorare il fisiologico aumento dei costi per le forniture e per il personale.

Si conferma, nel solco rilevante già avviato nel 2024 ed in parte prima, la necessità di gestire un ricambio generazionale tra gli addetti ed un certo dinamismo nella selezione e nella



definizione del personale.

Il tema del lavoro di gruppo, della fusione delle competenze e della interpretazione sinergica dei ruoli, resta una delle questioni prioritarie e centrali, se vogliamo affrontare il prossimo futuro con senso di responsabilità ed una giusta parte di ambizione. Abbiamo la reale esigenza di valorizzare il lavoro di molti addetti già presenti da decenni in azienda, di pensare alle prossime sostituzioni, di incrementare la fiducia nei nuovi arrivati.

Non sono mancate, e anzi si sono consolidate, la piena collaborazione degli operatori e del personale amministrativo, la dedizione al lavoro dei responsabili delle strutture, la proficua e profonda partecipazione dei nostri medici, che qui ancora voglio evidenziare, e non si è disattesa la necessaria relazione con le famiglie, quando possibile e ritenuto proficuo, e con le aziende sanitarie.

Sul ruolo dei medici, desidero dare atto in questa sede che la loro funzione si consolida e si conferma come indispensabile, sia nella veste formale di responsabile sanitario delle strutture ove operano, sia nel contributo determinante per l'individuazione delle diagnosi inerenti gli utenti, per l'approccio terapeutico, per la condivisione delle evidenze e dei dati. I medici specialisti che operano al Cast non sono semplici consulenti ma solidi elementi integrati e complementari che ci danno competenza, sicurezza e prestigio.

Il 2025, inoltre, ha dato evidenza, in continuità con gli ultimi anni, ai radicali ed inesorabili cambiamenti del nostro settore di intervento.

Le dipendenze si confermano un tema ed anzi un problema da affrontare con approcci multidisciplinari: si intrecciano vicende sanitarie, giuridiche, sociali e persino politiche che sempre di più ci impongono flessibilità, capacità di adattamento, adozione di nuove pratiche.

Siamo un ente che, nel corso dei decenni, si è integrato nel sistema sanitario e sociale del settore, in un contesto di azioni plurime e diversificate. Eppure, osservando quanto accade in questo complicato ambito, l'autorevolezza e la competenza non bastano.

Dobbiamo insistere sulla formazione e sull'integrazione dei nuovi operatori, immaginando concretamente e con pragmatismo un futuro vicinissimo, in cui i nostri ospiti utenti affrontano il loro percorso riabilitativo in modo quasi personalizzato, nel solco della nostra sempre viva traccia storica metodologica.

Resta il dovere, e ne avvertiamo con responsabilità il peso, di tentare di fondere un metodo di fatto ritenuto universale, con un approccio si potrebbe dire sartoriale. Il Cast guarda avanti intrecciando vecchie e nuove competenze, tentando un contestuale rafforzamento delle basi ed un investimento sulle nuove realtà.

La commistione tra dipendenze patologiche, ambiti psichiatrici, disagio sociale, vicende giurisdizionali, ci spinge ancora verso obiettivi non semplici ma inevitabili.

Se vogliamo mantenere la nostra capacità, per così dire, produttiva.

Abbiamo le strutture e le risorse per essere operativi e per guardare avanti con fiducia.

Il 2026 sarà l'anno del nuovo regolamento regionale: nuove esigenze di personale operante, nuovi parametri, nuove tariffe.

E' l'ennesimo cambiamento organizzativo, seppure integrato, cui dobbiamo fare fronte.

Alcune evidenze si rivelano critiche e non soddisfacenti: il sistema decisorio pubblico, in questa occasione, non ha sempre dimostrato consapevolezza di come realmente opera il privato sociale nel settore. Faremo il possibile per consentire un corretto equilibrio. A volte, non basta aumentare le rette ovvero le tariffe per garantire un servizio migliore.

Riguardo l'attività terapeutica, abbiamo mantenuto le attività di intervento ed interlocuzione presso le sedi delle aziende sanitarie del territorio nazionale ed abbiamo ancora una volta

valorizzato le nuove forme di assistenza terapeutica per utenti psichiatrici, per le donne con i figli, per utenti con una ridotta capacità di relazione o funzionalità, prevalentemente orientati ad una permanenza in struttura di maggiore durata.

La nostra partecipazione attiva e con ruoli primari nell'ambito del Cear - Coordinamento degli Enti Accreditati Regionali - ci consente di avere una frequente e diretta interlocuzione istituzionale con la Regione Umbria ovvero con le sue strutture dirigenziali che si occupano dei nostri ambiti.

Questo percorso va difeso e coltivato, a prescindere dalle linee politiche e dalle scelte strategiche - purtroppo talvolta gravemente deficitarie - che l'Ente territoriale assume.

Abbiamo insistito convintamente nel voler lavorare seguendo una linea di trasparenza assoluta e totale: nelle relazioni con i lavoratori, con i fornitori, con i consulenti, con gli istituti di credito, con gli enti pubblici.

L'attività che si svolge nelle sedi gestite dalla associazione è interamente tracciata, tracciabile, verificabile e disponibile su piattaforme elettroniche.

Il nostro bilancio evidenzia quanto premesso e ci impone la necessità di agire con prudenza e scrupolo, anche se palesando un confermato esito positivo, con un utile pari a circa il dei ricavi.

Dobbiamo sempre lavorare per garantire una costante affluenza e permanenza di utenti, verosimilmente prossima al 95% della capienza, nella consapevolezza che il regolamento regionale entrante, determinerà un aumento del costo del personale non irrilevante.

Concludo ringraziando ancora i nostri dipendenti, tutti i nostri ospiti, i servizi pubblici, i nostri medici e consulenti liberi professionisti, il collegio dei revisori, anche per la vicinanza costante sotto il profilo morale e relazionale.

Da ultimo, desidero dare evidenza al silenzioso e sempre concreto ed efficiente lavoro di tutte le addette e gli addetti al comparto amministrativo. Senza di loro, senza la loro forza di collegamento, le nostre comunità non potrebbero essere intese come un corpo unico aziendale.

*Il Presidente, Emidio Gubbiotti
Assisi,*

01

METODOLOGIA ADOTTATA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE



L'Associazione Cast Assisi Onlus, attraverso il bilancio sociale, intende rendere noto in maniera ampia e dettagliata, il proprio operato, nell'interesse dei soggetti che, a vario titolo, si rapportano con l'ente stesso. I contenuti in esso descritti sono riferibili al periodo 01 gennaio 31 dicembre 2025.

Il presente bilancio sociale è stato redatto in ottemperanza alle Linee guida per la sua redazione, emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali il 04 Luglio 2019, seguendo in maniera pedissequa la struttura proposta e rispettando i principi di rilevanza, completezza, trasparenza, neutralità, competenza di periodo, comparabilità, chiarezza, veridicità e verificabilità.

2.1 C.A.S.T. ASSISI ONLUS IN PILLOLE

L'associazione C.A.S.T. Assisi Onlus, costituita nel 1987, gestisce quattro comunità terapeutiche, collocate nel territorio della Regione Umbria, che prestano assistenza riabilitativa, educativa, psicologica e sociale a soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope, da alcool e da gioco d'azzardo, attraverso la promozione della dignità della persona ed il perseguimento di uno stato di progressiva autonomia e maturità.

Il servizio è erogato da un'equipe di psicologi, educatori, operatori e sociologi, coadiuvata da un responsabile di struttura e da medici psichiatri presenti in sede, seguendo le linee di intervento di un progetto terapeutico-riabilitativo residenziale individuale.

Il C.A.S.T. opera esclusivamente in regime di convenzione e di accreditamento con il Sistema Sanitario Regionale e Nazionale. Le nostre Strutture Terapeutiche sono accreditate presso la Regione Umbria e regolarmente convenzionate con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti, nel rispetto della Delibera della Giunta Regionale n. 1057/2002.



Ragione Sociale	C.A.S.T. ASSISI ONLUS
Partita Iva	01685580548
Codice Fiscale	94016620547
Anno Costituzione	1987
Sito Internet	www.castonlus.it
Codice Ateco	87.20.00
SEDE LEGALE	Indirizzo: Via Raffaello int.7 c/o centro comm.le Big Center – S. Maria degli Angeli – 06081 Assisi PG Tel: 0758043043 Email: info@castonlus.it Pec: castonlus@pec.it Persone di riferimento per l'ufficio amministrativo: Emanuela Filippucci, Cristina Cristofani
SEDI OPERATIVE	Spello, Spoleto_Baiano, Assisi_San Gregorio, Spoleto_Strettura, Spoleto_Collerisana
Spello	Tipologia di servizio: accoglienza diagnostico residenziale e servizio terapeutico riabilitativo residenziale Indirizzo: Loc. Vaone, 6 Spello (PG) Tel: 0742301199 Email: castspello@libero.it PEC: cast_spello@pec.it - info@castonlus.it Posti letto accreditati: 30 di cui 18 servizio di accoglienza diagnostico residenziale e 12 servizio terapeutico riabilitativo residenziale Staff: equipe multidisciplinare composta da 1 responsabile di struttura, 1 medico responsabile sanitario della struttura, 2 psicologi, 1 educatore, 1 assistente sociale, 5 OSS e 1 amministrativo.
Spoleto_Baiano	Tipologia di servizio: servizio terapeutico riabilitativo residenziale e servizio specialistico residenziale di comorbidità psichiatrica Indirizzo: Via acquasparta, 20 Spoleto (PG) Tel: 0743539561 - 0743522701 Email: cast_baiano@libero.it PEC: cast_baiano@pec.it - info@castonlus.it Posti letto accreditati: 30 di cui 18 servizio terapeutico riabilitativo residenziale e 12 servizio specialistico residenziale di comorbidità psichiatrica Staff: equipe multidisciplinare composta da 1 responsabile di struttura, 2 medici di cui 1 responsabile sanitario della struttura, 5 psicologi, 5 OSS e 1 amministrativo

Assisi_San Gregorio

Tipologia di servizio: servizio terapeutico riabilitativo residenziale e servizio specialistico residenziale di comorbidità psichiatrica
Indirizzo: Loc. San Gregorio, 30 Assisi (PG)
Tel: 0758039667
Email: cast_sangregorio@libero.it
PEC: cast_sangregorio@pec.it - info@castonlus.it
Posti letto accreditati: 24 di cui 12 servizio terapeutico riabilitativo residenziale e 12 servizio specialistico residenziale di comorbidità psichiatrica
Staff: equipe multidisciplinare composta da 1 responsabile di struttura, 1 medico responsabile sanitario della struttura, 6 psicologi, 4 OSS e 1 amministrativo

Spoletto_Collerisana

Tipologia di servizio: servizio terapeutico riabilitativo residenziale e servizio specialistico residenziale per utenti con figli minori al seguito
Indirizzo: Loc. Collerisana, 49 - Spoleto (PG)
Tel: 0743297520
Email: collerisana@castonlus.it
PEC: cast_collerisana@pec.it - info@castonlus.it
Posti letto accreditati: 32 di cui 18 servizio specialistico residenziale per utenti con figli minori al seguito e 14 servizio terapeutico riabilitativo residenziale
Staff: equipe multidisciplinare composta da 1 responsabile di struttura, 1 medico psichiatra, 4 psicologi, 1 educatore, 4 OSS e 1 amministrativo



2.2 LA VISIONE E LA MISSIONE

L'Associazione ha quali principi fondamentali della sua missione:

- la promozione del potenziale sociale della persona, ossia promuovere l'integrazione e l'inclusione sociale, coinvolgendo i diversi portatori d'interesse del territorio nei servizi alla persona e all'Associazione;
- lo sviluppo del principio della sussidiarietà, ossia promuovere l'auto-organizzazione dei cittadini;
- la trasparenza gestionale.

Nell'ambito della tossicodipendenza l'Associazione intende:

- Evitare la dogmatizzazione del modello di approccio prescelto;
- Mettere al centro del problema e delle varie fasi di sviluppo della relazione terapeutica la complessità esistenziale della persona e i suoi diritti;
- Far propri tutti i presupposti scientifici, teorico-pratici e culturali che guidano l'operare nelle diverse dimensioni della tossicodipendenza.

L'Associazione focalizza la sua attività sull'utente attraverso le seguenti norme deontologiche:

- Nessuna discriminazione nell'erogazione delle prestazioni può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psico-fisiche e socio-economiche;
- l'Associazione che eroga assistenza educativa, psicologica e sociale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, garantisce che gli ospiti, prima dell'ammissione, siano esaurientemente informati sull'organizzazione, i principi ispiratori, i criteri e gli obiettivi del programma di intervento, i metodi adottati e le regole di vita comunitaria di cui si richiede il rispetto;
- l'Associazione riconosce i diritti umani e civili di ogni persona inserita nei propri programmi ed esclude, nelle diverse fasi dell'intervento, qualsiasi forma di minaccia o coercizione fisica, psichica e morale, garantendo, in ogni momento, la volontarietà dell'accesso, della permanenza nella struttura e delle dimissioni;
- l'Associazione riconosce il diritto dell'ospite al proseguimento della cura in corso qualora sia stata prescritta da altre figure terapeutiche nella fase precedente al programma comunitario, riservandosi di ridiscutere con queste ultime l'aggiornamento o eventuali modificazioni. L'Associazione lavora in stretta collaborazione con i servizi invianti di competenza;
- l'Associazione svolge la propria attività in ambienti che offrono la possibilità di una maturazione psicofisica ed emotiva di tutti gli ospiti, senza discriminazioni o emarginazioni relative alle condizioni anagrafiche, sociali, culturali, politiche e religiose ed allo stato di salute fisica o psichica;
- l'Associazione promuove la dignità della persona umana quale valore prioritario e, dunque, persegue il raggiungimento, da parte dei soggetti inseriti nella struttura, di uno stato di progressiva maturità e autonomia;
- l'Associazione opera con finalità socio-riabilitative e assicura che il tempo di residenza nelle strutture non sia superiore alle reali necessità dell'ospite;
- i ruoli e le responsabilità sono attribuiti nel rispetto dei diritti e della dignità dell'ospite, finalizzati al perseguimento degli obiettivi del programma terapeutico. A tale scopo, quindi,

gli operatori devono disporre della necessaria competenza, acquisita attraverso una formazione adeguata di base e specialistica e attività di aggiornamento;

- l'Associazione rende pubbliche, con modalità d'informazione verbali e scritte, le metodologie degli interventi, i principi informatori che ne guidano l'attività, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento del progetto riabilitativo e i principali aspetti degli interventi di carattere psicologico, educativo e sociale predisposti e attuati;
- l'Associazione registra tutte le informazioni necessarie al monitoraggio del programma terapeutico e degli ospiti, fatta salva la tutela della riservatezza degli ospiti secondo le normative vigenti, e si impegna a rendere disponibili, sempre nei limiti imposti dal segreto professionale, dati corretti e aggiornati sui risultati terapeutici e socio-riabilitativi conseguiti.

2.3 LE ATTIVITA' STATUTARIE

L'Associazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di attività di interesse generale, aventi ad oggetto interventi e servizi sociali, sanitari e prestazioni socio-sanitarie.

FINALITÀ GENERALI: L'Associazione ha dunque lo scopo di promuovere e prestare in ogni forma possibile e lecita l'aiuto materiale e morale che, fondato sul principio della solidarietà umana, sia idoneo a liberare qualsiasi individuo, in particolare i tossicodipendenti, dallo stato di indigenza psichica, psichiatrica e fisica.

FINALITÀ SPECIFICHE: l'Associazione svolge attività di assistenza sociale e socio sanitaria; promuove e organizza, ogni tipo di attività che persone singole o in qualsiasi forma organizzate, vogliano espletare al suddetto fine e, perciò, anche mediante incontri, dibattiti, convegni, esposizioni e in generale qualsiasi manifestazione che, anche con pubblicazioni o diffusioni a mezzo stampa o radio televisione, social network e piattaforme web, siano atte a sensibilizzare la società civile alle necessità degli indigenti.

L'Associazione può anche esercitare attività diverse da quelle precedentemente indicate, in via secondaria e non prevalente, strumentali rispetto alle finalità di interesse generale.

L'Associazione può anche esercitare attività di raccolta fondi, attraverso la richiesta a terzi di donazioni, lasciti e contributi di natura non corrispettiva, al fine di finanziare le proprie attività di interesse generale, nel rispetto dei principi di verità trasparenza e correttezza nei rapporti con i sostenitori e con il pubblico.

2.4 COLLABORAZIONI

Dal 2017 l'associazione CAST è membro fondatore e costituente del C.E.A.R. (coordinamento enti accreditati della regione), un ente rappresentativo, che consente agli aderenti (ossia tutto il settore del privato sociale che in varie forme si occupa di dipendenze patologiche nella Regione Umbria) un dialogo diretto con gli uffici regionali preposti all'accreditamento, al controllo e alla programmazione nel settore d'intervento.

I funzionari della regione partecipano e collaborano attivamente all'elaborazione degli obiettivi e alla stesura di programmi di lavoro condivisi. Questa iniziativa rappresenta uno strumento di

tutela, promozione e garanzia per l'associazione che deve essere custodito e confermato per il futuro.

Nel 2025 la collaborazione ha riguardato prevalentemente:

- le modifiche introdotte dal RR n° 2 del 12 aprile 2022, modificato dal RR n° 1 del 25 gennaio 2023, inerenti i requisiti aggiuntivi delle strutture per persone con dipendenze patologiche;
- l'adeguamento delle rette all'indice ISTAT e la partecipazione ai tavoli di discussione, per la modifica delle rette indicate nella delibera 1057, a fronte dei nuovi standard del personale sanciti dai regolamenti indicati sopra.
- le modifiche introdotte dal recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Criteri di sicurezza e qualità delle strutture sociosanitarie residenziali per l'assistenza alle persone affette da dipendenze patologiche (comunità terapeutiche)". Repertorio Atti n. 39/CSR del 21 marzo 2024;
- le modifiche introdotte dalla Deliberazione della Giunta Regionale 5 dicembre 2025, n.1249. R.R. n. 1/2025. Requisiti delle strutture e dei servizi sanitari e sociosanitari ambulatoriali per persone con dipendenze patologiche.

2.5 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

CONTESTO NORMATIVO: il 20 aprile 2022, la regione Umbria ha emanato un regolamento regionale (disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie di assistenza territoriale extra ospedaliera) che sarebbe dovuto divenire operativo da aprile 2023. Il documento è stato modificato con regolamento regionale n° 1 del 25 gennaio 2023, che ha ulteriormente prorogato la scadenza dei termini di adeguamento ad aprile 2024. Successivamente il regolamento è stato adottato da tutte le strutture socio sanitarie, ad eccezione di quelle che erogano servizi per utenti affetti da dipendenza patologica. La regione ha infatti stabilito, data la concomitanza della pubblicazione a livello nazionale dei "criteri di sicurezza e qualità delle strutture sociosanitarie residenziali per l'assistenza alle persone affette da dipendenze patologiche (comunità terapeutiche)", di attendere il recepimento a livello regionale (avvenuto con BUR n° 46 del 18.09.24) di tale provvedimento, per poter poi, successivamente, redigere un regolamento specifico e fissare un nuovo termine entro cui le strutture dovranno adeguarsi. Con deliberazione della giunta regionale 5 dicembre 2025, n. 1249. e R.R. n. 1/2025. Requisiti delle strutture e dei servizi sanitari e sociosanitari ambulatoriali per persone con dipendenze patologiche, i requisiti aggiuntivi sono stati definiti. Le strutture dovranno adeguarsi entro il termine del 05.06.26 mediante invio alla regione di un'autodichiarazione. Successivamente, attraverso gli audit di accreditamento o verifiche poste in essere dalla ASL competenti territorialmente, verrà verificato l'effettivo adeguamento.

Le modifiche principali che dovranno essere apportate riguardano l'inserimento delle figure dell'infermiere e dell'assistente sociale, la dotazione organica calibrata sui minuti di assistenza giornaliera e settimanale, la compresenza di almeno due operatori nella fascia oraria 8-20 sette giorni su sette e la reperibilità notturna. Il regolamento sostituirà l'attuale delibera 1057/2022, e comporterà la formulazione delle nuove rette.

CONTESTO ECONOMICO E DI MERCATO: nel 2025 si è registrata la quasi la totale occupazione dei posti letto in tutte le strutture. Il potenziamento del servizio terapeutico riabilitativo della proposta M.A.P.P.E. ha favorito la ripresa e rileva al momento la presenza di 8 utenti, a fronte dei 12 previsti. L'avvio del Progetto Giovani ha contribuito ad incrementare il numero di ospiti stanziali che non transitano presso le due strutture collegate. Al momento gli utenti inseriti in questa seconda tipologia di progetto sono 5 a fronte dei 6 previsti. La sede di Spello, in cui si espleta la fase iniziale del percorso terapeutico riabilitativo, funge da serbatoio per le sedi di Baiano e San Gregorio, in cui si erogano le fasi successive. Il continuo trasferimento di utenti, se non incrementato da altre tipologie di ingressi più stanziali e afferenti a richieste differenti, ha determinato il costante svuotamento della sede e l'impossibilità di far registrare un numero maggiore di posti occupati. Attraverso l'implementazione del Progetto Giovani e della Proposta M.A.P.P.E., si garantisce la stabilità di un numero fisso di presenze nella sede di Spello e l'invio costante di utenti che hanno concluso la fase dell'accoglienza nelle sedi di Baiano e San Gregorio, anche se in numero minore. Ciò agevola la possibilità di prendere accordi per gli ingressi di utenti in comorbidità psichiatrica, che accedono direttamente nelle due strutture senza percorso propedeutico nella sede di Spello.

Dal 31 maggio 2025 è operativa la nuova sede di Collerisana, in cui è stata trasferita la sede di Strettura. Si è mantenuta la totale occupazione dei posti letto disponibili.

Dal 01 gennaio 2026, le rette saranno nuovamente adeguate al nuovo indice di inflazione, subendo un incremento del 3,09 %.

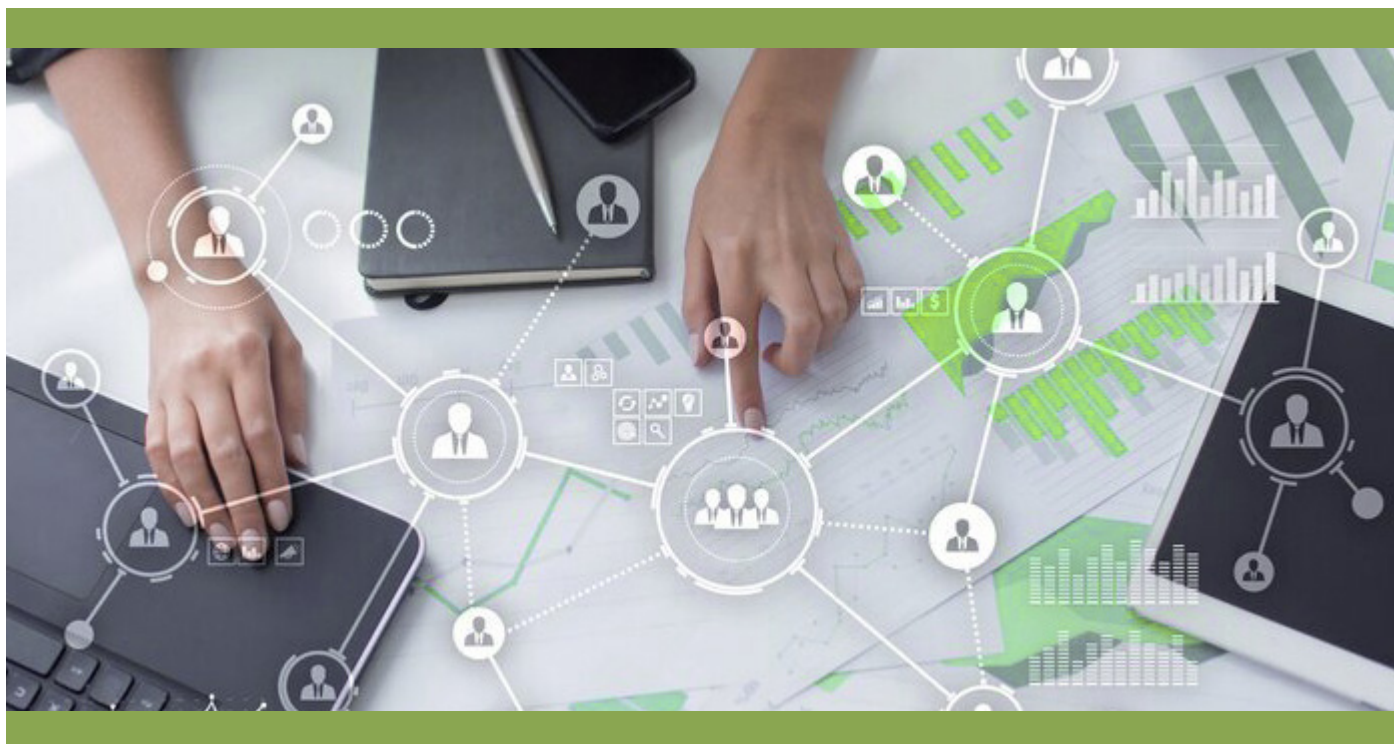
CONTESTO SOCIO CULTURALE: sono sempre più evidenti le difficoltà riscontrate dagli utenti al termine del percorso terapeutico, sia per l'assenza o l'incapacità dei familiari ad accogliere in maniera costruttiva ed efficace i propri cari, sia per le resistenze dei datori di lavoro nell'offrire una opportunità lavorativa, anche solo formativa. Le motivazioni, in quest'ultimo caso, sono attribuibili sia alla crisi economica, che da anni colpisce la regione Umbria, sia alle ridotte capacità cognitivo-comportamentali degli utenti, determinate anche dalla prolungata assunzione di sostanze. Sono sempre di più gli utenti che giungono nelle nostre strutture con una funzionalità altamente compromessa dalle sostanze. Da qui la necessità di creare con la proposta M.A.P.P.E. un percorso alternativo a lungo termine, che garantisca un contesto di protezione maggiore, l'acquisizione di un'autonomia economica e abitativa avvalendosi dei sussidi previsti dalla legge.

CONTESTO COMPETITIVO: Il tentativo di coinvolgere il servizio inviante nel percorso dell'utente, mediante continui scambi e la condivisione degli step fondamentali del programma, dovrebbe agevolare il reiserimento sociale dell'utente al termine del programma, in un'ottica di presa in carico globale e condivisa. Su questo si sta tentando di lavorare, nell'anno corrente, in maniera puntuale. Aumenta la richiesta di inserimento di utenti in comorbidità psichiatrica. La presenza di posti liberi consente di garantire l'accesso a tutti i soggetti ritenuti idonei, anche in virtù della stretta collaborazione tra le sedi di Spello, Baiano e San Gregorio. La sede di Collerisana, ormai a pieno regime, si dimostra il fiore all'occhiello dell'associazione. L'apertura della nuova sede ha consolidato i rapporti con i servizi invianti e ne ha creati di nuovi. Le utenti, in particolar modo i minori, hanno migliorato il loro contesto abitativo, poiché possono usufruire di un ampio spazio esterno, ed hanno la possibilità di vivere la città, scegliere tra le diverse attività sportive proposte, frequentare i compagni di scuola e partecipare alle attività ludiche proposte.



03

STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE



3.1 LA BASE SOCIALE

A fine 2025 i soci dell'associazione CAST ASSISI ONLUS sono 27. Nel corso dell'anno si è avuto la dimissione di un socio e l'ammissione di un nuovo socio. La quota associativa annuale non è stata richiesta.

COMPOSIZIONE BASE SOCIALE PER GENERE ED ETÀ



3.2 GLI ORGANI STATUTARI

L'Assemblea dei Soci è costituita da tutti i soci ed è l'organo sovrano.

Ha il potere deliberativo, approva il bilancio, decide la destinazione dell'utile, nomina gli amministratori, nomina i revisori contabili, determina i loro compensi.

Nel 2025 si è riunita in seduta ordinaria una volta da remoto.

Data	Questioni trattate e decisioni prese	Partecipazione
15/05/2025	Approvazione bilancio d'esercizio 2024 Approvazione bilancio di previsione 2025 Approvazione bilancio sociale 2024 Rinnovo cariche sociali	59%

Il **Consiglio Direttivo** è l'organo a cui spettano i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. E' composto da 5 membri eletti dall' Assemblea dei soci e resta in carica 3 anni. Il Consiglio Direttivo elegge al suo interno il Presidente, che ha la rappresentanza legale dell'Associazione e il Vice – Presidente, che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

Il mandato del Consiglio Direttivo è scaduto ed è stato rinnovato nel 2025.

Nel corso nell'anno 2025 il Consiglio Direttivo si è riunito 4 volte.

Attività del Consiglio Direttivo

Date	Questioni trattate e decisioni prese	partecipazioni
12/05/2025	- Nomina Presidente e Vice Presidente	100%
22/09/2025	- Comunicazione avvenuto incasso saldo vendita immobile di Roma Via dei Crispolti n. 49 - Comunicazione estinzione mutuo MPS per acquisto immobile di San Gregorio - Valutazione andamento economico/finanziario al 31/08/2025 - Inquadramento contrattuale operatori notturni e valutazione contestazione disciplinare dipendente Marzocchella - Dimissioni socio Vettoretti Bruna, presa d'atto - Domanda ammissione a socio Bugiantella Filippo	80%
21/11/2025	- Valutazione provvedimento disciplinare dipendente Cuccarini Francesco - Valutazioni eventuali proposte di gratifiche natalizie ai dipendenti	100%

Composizione del Consiglio Direttivo (mandato 2025-2028)

Cognome e Nome	Carica	Professione
Gubbiotti Emidio Mattia	Presidente	Avvocato
Figlioli Francesco Salvatore	Vice Presidente	Dipendete Cast Assisi Onlus
Filippucci Emanuela	Consigliere	Dipendente Cast Assisi Onlus Impiegata amministrativa
Marconi Angela Maria	Consigliere	Dipendente Cast Assisi Onlus Responsabile struttura San Gregorio Assisi
Martorelli Gian Franco Maria	Consigliere	Collaboratore Agente Assicurativo

Il **Collegio dei Revisori dei Conti** è l'organo a cui spetta la vigilanza contabile e amministrativa. Viene eletto dall'assemblea dei soci e resta in carica 3 anni. E' composto da 3 membri di cui uno è il Presidente.

Il mandato è scaduto ed è stato rinnovato nel 2025.

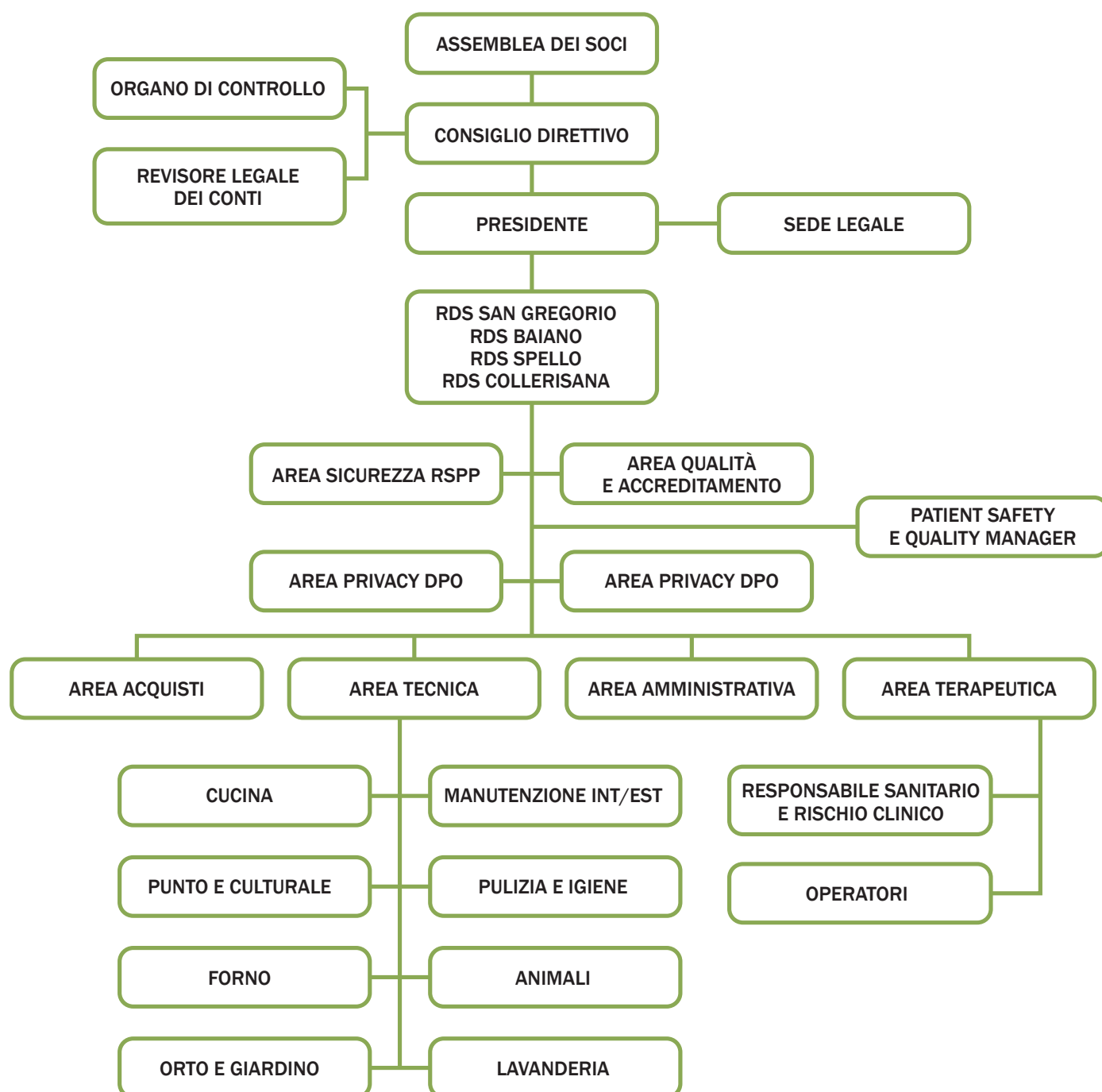
Composizione del Collegio dei Revisori dei Conti (mandato 2025-2028)

Cognome e Nome	Carica
Bartolini Giorgio	Presidente
Pennazzi Antonello Maria	Componente
Parmegiano Palmieri Lucio	Componente

3.3 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E I SISTEMI DI GESTIONE

La gestione ordinaria delle Comunità Terapeutiche è affidata ad un Responsabile di Struttura per sede operativa che, in collaborazione con la propria équipe e, in via complementare con il Responsabile sanitario, si occupano di definire la linea terapeutica, intrattenere i rapporti con i servizi territoriali ed invianti, costruire rapporti di rete, analizzare i bisogni del territorio, individuare attività e programmi da sviluppare e gestire il proprio budget annuale. La gestione clinica è affidata al Responsabile sanitario.

La struttura organizzativa è così articolata:



IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

La certificazione in ottemperanza alla norma di riferimento UNI EN ISO 9001 è stata completata. L'iter di certificazione ha riguardato nel 2006 le sedi di Spello e Madonna di Baiano, nel 2018 la sede di San Gregorio e nel 2023 la sede di Strettura. Nel 2025 la certificazione è stata estesa anche alla nuova sede di Collerisana.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), entrato in vigore il 25 maggio del 2018, e dal DLgs del 10.08.2018 n° 101, l'Associazione ha adottato le misure necessarie per garantire che il trattamento dei dati personali avvenga in modo lecito, corretto e trasparente. La documentazione viene aggiornata tempestivamente, qualora ci siano modifiche rilevanti e non con cadenza definita. Nel 2025 non sono state contestate irregolarità inerenti al trattamento dei dati e non si sono verificati eventi che abbiano determinato furti o perdite di dati.



3.4 LE PARTI INTERESSATE

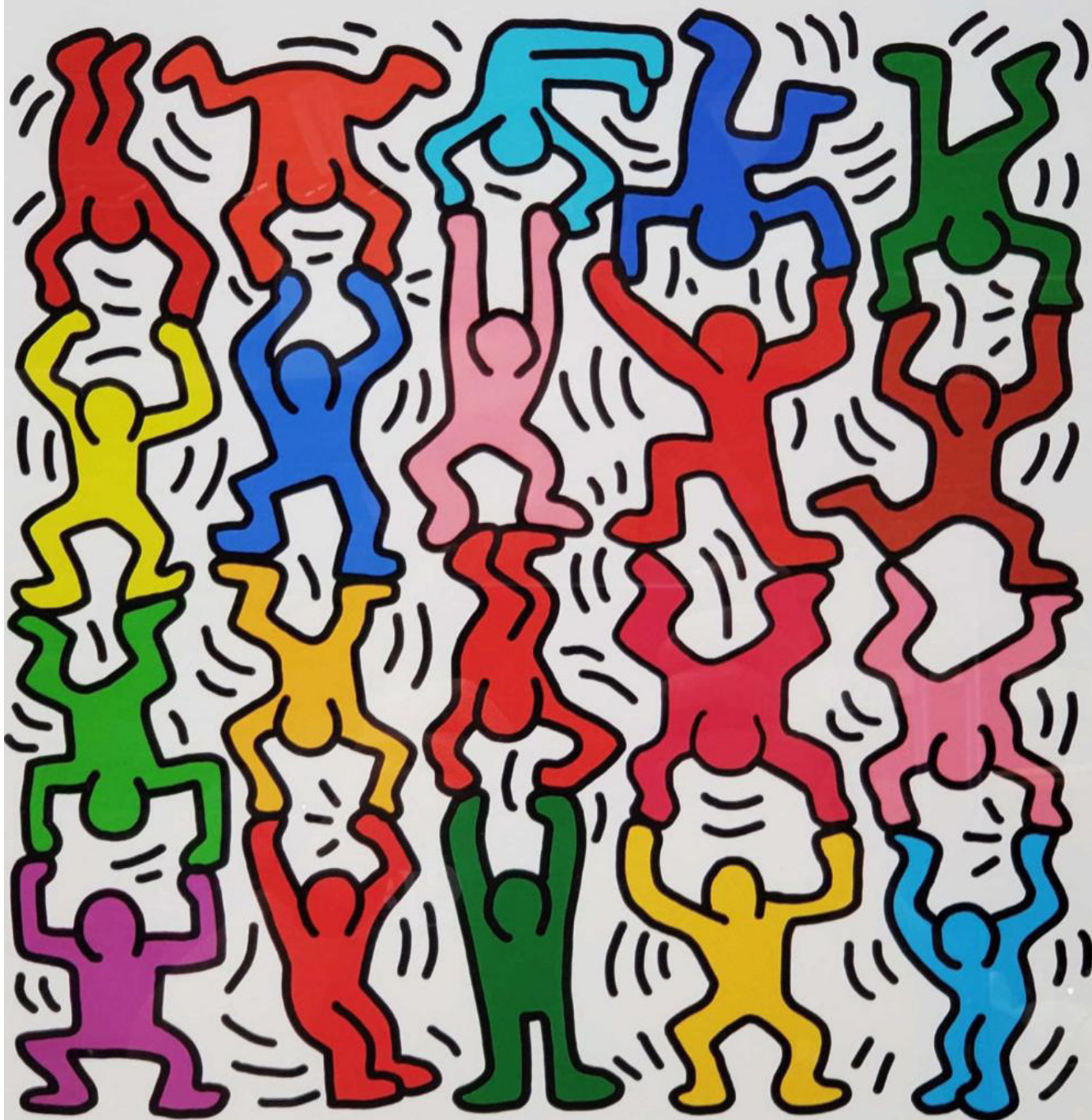
Per soddisfare quanto dichiarato nella Politica aziendale e con l'obiettivo di salvaguardare il principio della centralità del cliente, sono state individuate le seguenti categorie di parti interessate:

PARTI INTERESSATE ESTERNE	REQUISITI
Committenti (USL nazionali)	Si fanno carico, attraverso appositi contratti (impegnative di ricovero), degli oneri economici relativi ai servizi erogati.
Familiari	Sono coinvolti nel percorso terapeutico riabilitativo dell'utente, sia in termini di assistenza psicologica, che nella gestione delle pratiche burocratiche.
Gruppo degli invianti (Ser.T. DSM CIM SIM)	Sono coinvolti nel percorso e condividono gli aspetti terapeutici e sanitari, mediante l'invio periodico di relazioni, visite presso le sedi in cui si svolge il programma, comunicazioni telefoniche, ...
Istituzioni (Ministero della Salute, Regione Umbria, Azienda USL)	Autorizzano e accreditano le strutture all'esercizio delle attività di assistenza terapeutico riabilitativa; comunicano costantemente tematiche di interesse comune, mediante tavole rotonde; provvedono all'aggiornamento professionale, mediante attività di formazione organizzate a livello istituzionale; condividono lo stato di avanzamento di progetti di interesse comune.
Fornitori	Forniscono beni e servizi per la realizzazione del servizio
Cliente finale (utenti)	I destinatari dei servizi.
Clienti finali (minori figli di utenti in programma)	I destinatari indiretti dei servizi, poiché figli di utenti in programma

PARTI INTERESSATE INTERNE	REQUISITI
Collaboratori e dipendenti	Contribuiscono quotidianamente alla realizzazione dei servizi.
Soci	Rappresentano la proprietà.
Collegio dei revisori	Rappresenta un organo di controllo, che vigila sull'osservanza della legge e dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione.
Consiglio direttivo	Cura il raggiungimento dei fini per cui è stata costituita l'associazione, attraverso le attività di ordinaria amministrazione.

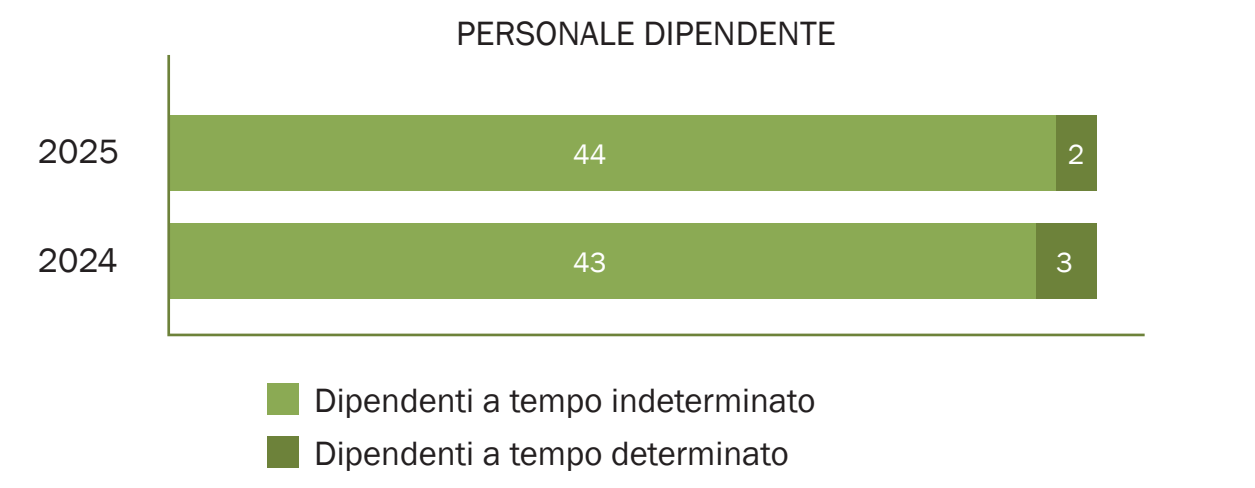
04

LE PERSONE CHE OPERANO PER CAST ASSISI ONLUS



4.1 IL PERSONALE CHE OPERA NELL'ASSOCIAZIONE

Le persone che lavorano nell'Associazione Cast Assisi Onlus a fine 2025 sono 46 (uguali rispetto all'anno 2024), di cui 44 con contratto a tempo indeterminato e 2 con contratto a tempo determinato.



VARIAZIONI NELL' ANNO

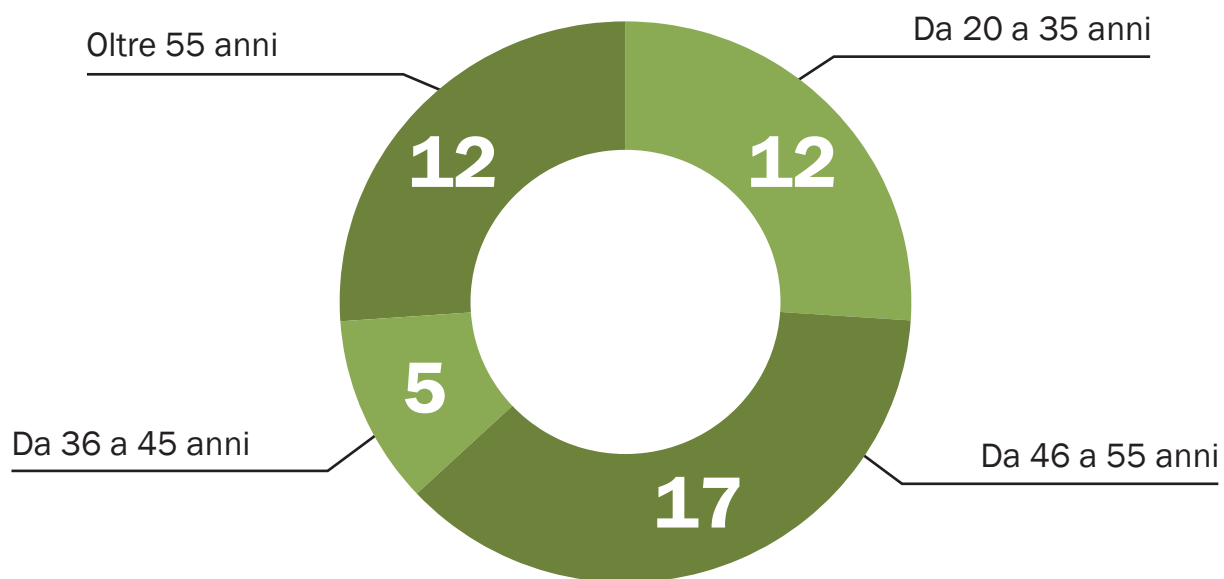
Tempo Indeterminato	
Inizio rapporto	4
Fine rapporto	3
Tempo determinato	
Inizio rapporto	2
Fine rapporto	3

Oltre al personale dipendente hanno collaborato con l'Associazione 4 Professionisti con Partita Iva di cui 3 Medici Psichiatri e 1 Psicoterapeuta. Uno dei Medici Psichiatra è socio dell'Associazione.

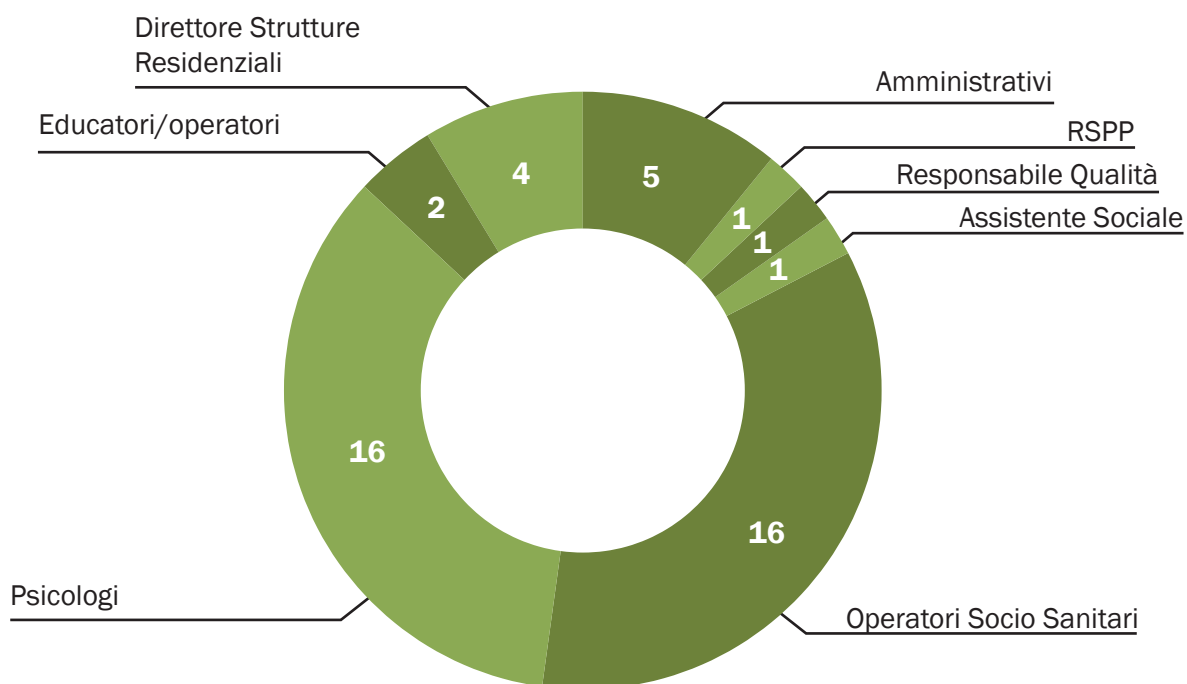
RIPARTIZIONE PERSONALE DIPENDENTE PER GENERE



RIPARTIZIONE PERSONALE DIPENDENTE PER ETÀ



RIPARTIZIONE PER MANSIONI DEL PERSONALE DIPENDENTE



4.2 VOLONTARI E TIROCINANTI

VOLONTARI: Nel corso del 2025 non ha prestato attività di volontariato nessuna persona.

TIROCINIO: Nel corso del 2025 sono stati svolti tirocini extracurricolari per inserimento lavorativo per 1 persone presso le strutture dell'Associazione e precisamente:

1 psicologo ha svolto il tirocinio presso la struttura di Spoleto Loc. Madonna di Baiano (PG)

Nel corso del 2025 sono stati svolti tirocini formativi/curricolari presso le ns. strutture per 3 persone:

Nella struttura di Spoleto Madonna di Baiano:

1 psicologo proveniente dalla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Humanitas

1 Psicologo proveniente dalla UNIPG

Nella struttura di Spello:

1 psicologo proveniente dall'Università di Perugia dipartimento Filosofia scienze sociali umane e della formazione.

4.3 POLITICHE E INIZIATIVE DI GESTIONE, VALORIZZAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione pianificata per il 2025, relativa agli adempimenti previsti dal decreto 81/08, è stata erogata nei tempi stabiliti. Prosegue la pianificazione della formazione che coinvolge gli operatori neo assunti.

L'attività di supervisione viene erogata costantemente. Anche per il 2025, il corso è stato accreditato e sono stati rilasciati ai partecipanti (psichiatri e psicologi) circa 49 crediti ECM. La Regione Umbria ha introdotto la figura del Patient Safety e Quality Manager, che dovrà occuparsi della gestione del rischio clinico. L'iter formativo prevedeva l'iscrizione ad un master di secondo livello dell'operatrice Valentina Manini della sede di Baiano, che ricoprirà il ruolo nelle 4 sedi CAST. Il master si è concluso nel mese di maggio 2025. Vi ha partecipato inoltre Erika Pitzalis, la cui funzione è esclusivamente di supporto.

Tirolo/argomento	Durata	Partecipanti	Corso interno/esterno
Primo soccorso base	12h	9	Interno
Qualifica auditor interno	24h	1	Esterno da remoto
Preposto nuovo + aggiornamento	8h	22	Interno
Formazione lavoratori base ASR	16h	4	Interno
Sistema qualità	10h	Tutto lo staff	Interno
Supervisione	130h	Tutto lo staff	Interno
RLS Aggiornamento	4h	1	Esterno da remoto
Addetto antincendio nuovo + aggiornamento	8h + 5h	7	Interno
Risk management	1500h	2	Esterno da remoto
addetto HACCP	4h	3	Esterno da remoto
Privacy	2h	4	Esterno da remoto

4.4 SALUTE E SICUREZZA

L'associazione, nel rispetto delle norme sulla sicurezza del lavoro, mette a disposizione dei lavoratori dispositivi di protezione e prevenzione oltre alla formazione continua sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. Il documento di valutazione dei rischi è aggiornato e coerente con le attività svolte. Le figure di riferimento previste dalla normativa (RLS, MEDICO AZIENDALE, ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO, ADDETTI ANTINCENDIO, PREPOSTO) sono state confermate. È stato conferito l'incarico di RSPP a Riccardo Crecco in luogo di Francesco Salvatore Figoli. Tutti i lavoratori sono sottoposti a visita medica periodica di controllo con cadenza annuale.

4.5 CONTRATTO E COMPENSI

Il contratto collettivo nazionale del lavoro applicato dall'Associazione è quello delle Istituzioni Socio-Assistenziali UNEBA.

RIPARTIZIONE LAVORATORI DIPENDENTI PER LIVELLI

LIVELLI	N. DIPENDENTI	%
Q	8	17,39
1	6	13,04
2	11	23,92
3	10	21,74
4	10	21,74
6	1	2,17
TOTALE	46	100

Di seguito sono riportati i compensi dei soci dell'Associazione che sono dipendenti e ricoprono il ruolo di Responsabile di struttura:

COMPENSI AI RESPONSABILI DI STRUTTURA SOCI E DIPENDENTI

RESPONSABILE	INQUADRAMENTO	REDDITO LORDO ANNO 2025
RESPONSABILE 1 (socio)	TP – LIVELLO Q	44.143
RESPONSABILE 2 (socio)	TP – LIVELLO Q	40.827
RESPONSABILE 3 (socio)	TP – LIVELLO Q	40.570
RESPONSABILE 4 (non socio)	TP – LIVELLO Q	39.288

Di seguito sono riportati i compensi di altri soci che sono dipendenti dell'Associazione:

COMPENSI AD ALTRI SOCI DIPENDENTI

DIPENDENTE SOCIO	INQUADRAMENTO	REDDITO LORDO ANNO 2025
SOCIO 1	TP – LIVELLO 1	31.339
SOCIO 2	TP – LIVELLO Q	40.438
SOCIO 3	PT – LIVELLO Q	37.390
SOCIO 4	TP – LIVELLO Q	41.338
SOCIO 5	PT – LIVELLO 2	17.705
SOCIO 6	PT – LIVELLO 2	22.718
SOCIO 7	TP – LIVELLO Q	31.534

Il compenso erogato al Consiglio Direttivo è di € 45.518 di cui € 42.644 al Presidente e € 2.874 agli altri consiglieri.

Il compenso erogato al Collegio dei Revisori dei conti è di € 12.661 di cui € 5.733 al Presidente e € 6.928 agli altri revisori.

Il compenso erogato per i tirocini extracurricolari di inserimento lavorativo è di € 3.593,62.

05

OBIETTIVI E ATTIVITÀ



5.1 IL PROCESSO DI ASCOLTO E AMMISSIONE NEI PROGRAMMI PER LE DIPENDENZE

Il primo contatto con l'Associazione Cast da parte di un soggetto interessato avviene mediante una telefonata dello stesso ad una delle 4 strutture o su indicazione del personale che opera nel servizio pubblico (SERD SERT CSM CIM SIM) o nelle carceri. L'Associazione opera in regime di convenzione e accreditamento con il SSN, pertanto la presa in carico si perfeziona esclusivamente previo accordo con il servizio inviante. Non posso essere accolti utenti che fanno richiesta di ingresso in maniera autonoma.

Il processo di accettazione dell'utente si articola nelle seguenti fasi:

RICHIESTA DI INGRESSO

Viene formulata dall'utente, dalla sua famiglia, da altra comunità (se del caso) e dal servizio inviante.

- Per gli utenti provenienti dall'esterno, in questa fase chi riceve la prima telefonata raccoglie informazioni preliminari e valuta la congruenza della richiesta d'inserimento con le caratteristiche della struttura e i servizi erogati.

Qualora non ci siano i presupposti per l'inserimento, ne viene data comunicazione al richiedente (utente, servizio inviante, familiare). Altrimenti si invita il richiedente a rivolgersi al servizio inviante, che dovrà contattare la struttura. L'utente viene invitato inoltre a consultare il sito internet dell'Associazione per acquisire maggiori informazioni sulla tipologia di servizio offerto.

Tutte le fasi che precedono l'ingresso (iter di ingresso) vengono verbalizzate nella lista di attesa.

L'attingimento dalla lista di attesa, qualora le strutture siano al completo, è riferibile all'idoneità della struttura ad accogliere l'utente, alla completezza della documentazione richiesta, alla data del primo contatto con la comunità e ai rapporti con il Ser. T. inviante (storica solvibilità, rapporti consolidati nel tempo con i dirigenti, vicinanza territoriale, ...). I criteri di urgenza che fanno sì che quanto prima descritto venga meno sono: la rilevanza della problematica sociale (utenti con minori senza fissa dimora, assenza della famiglia di riferimento, ...), utenti la cui richiesta di ingresso perviene da un SER.T. dell'azienda sanitaria con la quale l'associazione stipula la convenzione (USL UMBRIA 1 e 2) e i provvedimenti della magistratura.

- Nel caso in cui l'utente provenga da altra comunità collegata al CAST (utente interno), nella quale viene erogata la prima fase del programma terapeutico (Accoglienza), la richiesta d'ingresso in C.T. avviene dopo che il RdS della fase di accoglienza, sentito il servizio inviante, decide di dimettere l'utente e di farlo passare alla fase successiva del programma. In C.T. si prende atto della decisione assunta in Accoglienza e congiuntamente, si decide la data d'ingresso.

VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA CON IL SERVIZIO INVIANTE

Dal momento che gli utenti giungono in comunità previo assenso del servizio inviante, il RdS provvede a contattarlo o richiedere di essere contattato per condividere la richiesta di ingresso pervenuta, per acquisire la documentazione necessaria e il consenso sull'eventuale presa in carico. In questa fase viene inoltre spedito il memorandum documenti/indumenti necessari all'ingresso in cui è indicato la documentazione personale, sanitaria e il corredo degli abiti che è necessario presentare al momento dell'ingresso.

Per gli utenti provenienti da altra struttura collegata al CAST, la valutazione della richiesta con il servizio inviante è finalizzata prevalentemente a condividere le scelte terapeutiche definite per l'utente.

FISSAZIONE APPUNTAMENTO (solo per utenti che provengono dall'esterno)

L'utente contatta il RdS nel giorno stabilito e si fissa la data in cui effettuare il primo colloquio.

Per gli utenti provenienti da altra struttura collegata al CAST, tale fase non si realizza, poichè è

sufficiente il passaggio di comunicazioni tra i due responsabili di struttura e la consultazione della cartella utente su piattaforma interna.

PRIMO COLLOQUIO (solo per utenti che provengono dall'esterno)

Viene effettuato prevalentemente dal RdS, o da un operatore da lui indicato, il quale ribadisce o espone all'utente le caratteristiche della comunità, il programma e le linee generali di trattamento. Si tratta principalmente di un colloquio mirato a valutare la reale motivazione dell'utente e a valutare la compatibilità del servizio offerto con le esigenze del richiedente. Favorisce inoltre l'acquisizione di dati e informazioni, che saranno oggetto dell'analisi del caso in equipe. Si acquisiscono informazioni legate ad esigenze specifiche e del paziente tenuto conto dell'età, del genere, di particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica oltre che specificità religiose, etniche e linguistiche, ove applicabili e necessarie.

Nell'ipotesi in cui l'utente giunga in comunità accompagnato dai familiari, il RdS provvede a effettuare due colloqui separati, finalizzati ad ottenere il maggior numero possibile di informazioni in merito al vissuto dell'utente.

Qualora l'utente debba essere inserito nel programma di doppia diagnosi, il colloquio iniziale viene effettuato dal medico psichiatra, affiancato dal Responsabile di Struttura.

ANALISI DEL CASO IN EQUIPE

In equipe si discute la richiesta al fine di stabilire come procedere e si fissa la data di ingresso. L'equipe solitamente è costituita dal RdS, dal medico psichiatra (per gli utenti in doppia diagnosi – C.T. San Gregorio e Baiano), dagli operatori di struttura, i quali vengono sensibilizzati sulle problematiche del nuovo utente. Di tale incontro viene data evidenza all'interno del Verbale della riunione staff.

Per gli utenti provenienti dalla struttura collegata al CAST in cui si è svolta la fase iniziale del programma terapeutico (Accoglienza - Spello), il passaggio può essere discusso durante la riunione responsabili. La discussione del caso in equipe avviene consultando la documentazione archiviata nella cartella elettronica (GD), durante la riunione staff.

COMUNICAZIONE AL SERVIZIO INVIANTE

Il RdS comunica al servizio inviante la volontà di effettuare la presa in carico dell'utente soggetto a valutazione. Questi, dopo aver espresso parere favorevole, si impegna ad inviare in comunità la cartella dell'utente, contenente informazioni in merito all'inquadramento diagnostico, al trattamento metadonico in atto ed alle analisi cliniche e tossicologiche, tramite email o, come più spesso accade, tramite l'utente, il giorno dell'ingresso.

Qualora l'utente provenga dalla struttura collegata al CAST, la struttura inviante provvederà a spedire al servizio inviante e alla sede amministrativa dell'associazione il modulo che descrive il passaggio di fase, in cui si formalizzano le decisioni assunte congiuntamente e la variazione di retta.

COMUNICAZIONE DATA D'INGRESSO (solo per utenti che provengono dall'esterno)

Il Responsabile, dopo aver ricevuto la documentazione dal servizio inviante provvede a fissare telefonicamente con l'utente e la famiglia la data di ingresso in comunità.

INGRESSO

L'utente giunge in comunità nel giorno e nell'orario stabilito con il RdS. Ad accoglierlo ci sono gli operatori di turno e il RdS. Si procede immediatamente a creare le condizioni idonee per un sereno inserimento in struttura, favorendo la relazione con gli altri residenti.

Successivamente si procede all'adempimento delle procedure burocratiche (creazione della cartella utente, seguendo il prospetto riportato nella composizione standard cartella utente. In cartella viene anche inserito il modulo richiesta rinnovo revoca tessera sanitaria, preventivamente firmato, per consentire

la revoca della stessa in caso di abbandono).

Nel caso in cui l'utente provenga dalla struttura collegata al CAST, nella quale si è svolta la fase dell'accoglienza, l'ingresso avviene nel giorno e nell'orario stabilito con il responsabile della struttura inviante e prevede la consegna della cartella cartacea dell'utente e di tutti i suoi effetti personali (indumenti, oggetti in deposito, i farmaci della terapia in atto, ove presente, ..). La modulistica non sarà quindi creata ex novo, ma acquisita.

Per garantire la completezza della documentazione acquisita e la corretta esecuzione dei passaggi burocratici previsti, il personale amministrativo o l'operatore in turno al momento del passaggio, consultano la Check list passaggio utenti. Le anomalie sono comunicate telefonicamente al responsabile, per consentire una tempestiva risoluzione.

PRESA IN CARICO DI UTENTI IN CARCERE

La richiesta di presa in carico può essere inoltrata da utenti in regime di detenzione permanente. In questo caso a contattare la comunità sono: gli assistenti sociali o gli educatori del carcere in cui è custodito l'utente, il Ser.T. inviante o l'avvocato dell'utente.

In seguito alla richiesta iniziale, il CAST invia al carcere il modulo Disponibilità ingresso in struttura detenuti, nel quale dichiara la propria disponibilità a fissare un colloquio valutativo con l'utente, suggerendo la data in cui si dovrà svolgere. Le condizioni dell'utente non sono sempre tali da poter effettuare una valutazione idonea con un solo colloquio. Può sorgere quindi la necessità di tornare più volte in carcere.

In caso di valutazione positiva, il RdS formalizza la volontà di effettuare la presa in carico (disponibilità accoglienza) in una lettera che invia all'utente e/o al suo avvocato.

L'ingresso in comunità segue un iter analogo a quello descritto nel paragrafo precedente, ma i tempi variano notevolmente, poiché si attende il parere favorevole del giudice e la relativa autorizzazione allo spostamento.

PRESA IN CARICO DI MINORI FIGLI DI UTENTI INSERITI IN PROGRAMMA

Per l'ingresso di un minore, figlio di un utente inserito in programma, possono verificarsi tre diverse possibilità:

- qualora la condizione del minore sia oggetto di un procedimento giudiziario presso il tribunale per i minorenni, l'ingresso viene disposto dal magistrato competente in accordo con i Servizi Sociali del comune di residenza;
- qualora il minore sia inserito regolarmente in un contesto familiare e, pertanto, la sua condizione non sia oggetto di procedimento, la richiesta di ingresso viene inoltrata (in via informale) dal Ser.T., previa autorizzazione e presa in carico (formale) dei Servizi Sociali del comune di residenza.
- qualora il minore sia seguito dai Servizi Sociali, senza che sia stata aperta una procedura giudiziaria, la richiesta viene effettuata direttamente dai servizi stessi, presa visione presso il Ser.T. dei fascicoli inerenti i genitori.

N° INGRESSI 2024: 104 (anno 2023: 104)	
SPELLO	29
SAN GREGORIO	22
BAIANO	21
STRETTURA	11

Il 2025, con un valore pari a 102, denota una lenta ma progressiva ripresa. Per mancanza di risorse, è sempre più difficile per i servizi effettuare un inserimento in strutture residenziali con programmi a medio/lungo termine, soprattutto a fine anno, periodo in cui, notoriamente, i budget sono esauriti. Il numero di ingressi di Baiano e San Gregorio è dato dalla somma degli utenti di doppia diagnosi provenienti dal loro domicilio e da quella degli utenti già ospiti della sede di Spello, che transitano dalla fase dell'accoglienza a quella della comunità (Spello ► Baiano; Spello ► San Gregorio). L'indicatore rimane significativo, ma è altrettanto significativo il dato relativo alla permanenza nelle sedi dell'utenza, per tutta la durata del percorso terapeutico. La sede di Spello dovrebbe mantenere un numero costante di utenti presenti pari a circa 25 unità. Ciò consentirebbe di effettuare i trasferimenti presso le altre sedi, senza mai scendere al di sotto della propria soglia di occupazione minima.

5.2 I PROGRAMMI RESIDENZIALI PER ADULTI SULLE DIPENDENZE

I programmi residenziali si svolgono presso le strutture di San Gregorio, Spello, Baiano e Collerisana. L'Associazione elabora progetti specifici a breve e medio termine, per utenti dipendenti da droghe, alcool e gioco d'azzardo. Sono previsti inoltre progetti specifici anche a lungo termine per utenti tossicodipendenti con disagio abitativo, lievi invalidità, problematiche familiari di vario genere. Le principali tipologie di soggetti accolti nelle nostre sedi sono:

- utenti (anche minori) tossicodipendenti con o senza provvedimenti penali
- utenti (anche minori) con problemi di comorbidità psichiatrica (c.d. doppia diagnosi)
- utenti (anche minori) sottoposti a provvedimenti restrittivi (arresti domiciliari, misure cautelari di vario tipo, affidamento in prova ai servizi sociali, interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno)
- coppie o singoli di cui ai punti precedenti con al seguito figli minorenni (su presa in carico dei Servizi sociali del Comune di residenza e/o su provvedimento del tribunale dei minorenni territorialmente competente)

L'intervento proposto è variabile: per ogni persona si definiscono obiettivi specifici, suddivisi per aree (sanitaria, educativa, sociale e psicologica), perseguiti attraverso l'utilizzo di molteplici strumenti terapeutici (educativi e psicologici) e il lavoro sinergico di un'équipe multidisciplinare. I PTI vengono condivisi con l'utente e il Servizio inviante, e vengono firmati da tutte le figure professionali coinvolte nonché dall'utente stesso, cui il progetto è rivolto.

Strutturare l'intervento sulla base di programmi differenziati e personalizzati comporta che le tempistiche di attuazione del percorso siano legate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti e possano variare da un utente all'altro. Il percorso in generale è volto a far sì che ognuno possa acquisire il massimo grado di autonomia possibile, dove per autonomia si intende la capacità e la facoltà di governarsi e reggersi da sé. Raggiungere tale capacità in termini pieni e assoluti non sempre è possibile, in particolare da parte di coloro che hanno una lunga storia di dipendenza e di fallimenti alle proprie spalle. L'approccio è quindi di declinare il concetto sulla base di un'analisi delle risorse personali e la definizione di obiettivi individuali, cercando di fare il meglio anche con soggetti per i quali risulta impossibile parlare di autonomia.

5.3 IL PROFILO DEGLI UTENTI E I SERVIZI FRUITI

Complessivamente nel 2025 le 4 strutture terapeutiche del CAST Assisi onlus hanno ospitato 97 utenti (+10 rispetto al 2024).

5.4 I RISULTATI DEI PROGRAMMI RESIDENZIALI

La valutazione dei risultati dei programmi in termini di effetti sulle persone, soprattutto a lungo termine, è estremamente difficile e complesso. Di seguito si forniscono alcuni dati utili, anche se parziali, in termini di risultati dei programmi residenziali adottati.

Le dimissioni dell'utente sono la conseguenza di uno dei seguenti eventi:

- **CONCLUSIONE POSITIVA DEL PROGRAMMA:** dopo il raggiungimento degli obiettivi indicati nel progetto terapeutico individualizzato, il positivo superamento dei gruppi terapeutici, il raggiungimento del gradino più elevato nella scala gerarchica interna e l'ottenimento di un soddisfacente livello di autonomia l'utente è pronto ad uscire dalla comunità e ad iniziare la fase del reinserimento sociale. Si tratta di un percorso graduale, in cui gli utenti continuano a vivere in struttura, anche se in appartamenti autonomi. Il sostegno si esplica tramite incontri settimanali, concordati con l'operatore di riferimento. L'utente provvede a reinserirsi nel contesto sociale, attraverso la ricerca e il mantenimento di un lavoro. Si chiude la cartella terapeutica e si decreta la fine del programma.
- **CONCLUSIONE POSITIVA DELLA PRIMA FASE DEL PROGRAMMA TERAPEUTICO:** dopo il raggiungimento degli obiettivi del progetto terapeutico individualizzato, il positivo superamento dei gruppi terapeutici previsti nella fase dell'accoglienza, l'utente passa alla seconda fase del percorso, che può attuarsi all'interno della medesima sede (Spello) o mediante trasferimento nelle altre due sedi CAST (Baiano e San Gregorio).
- **FUGA DELL'UTENTE:** la struttura è sorvegliata ventiquattro ore su ventiquattro da personale responsabile; per gli utenti agli arresti domiciliari o in regime di affidamento, in caso di fuga, l'operatore di turno contatta immediatamente le autorità preposte.
- **RICHIESTA DI ALLONTANAMENTO DAL CAST PER MOTIVI DISCIPLINARI E TERAPEUTICI (DIMISSIONI):** il trattamento può essere sospeso, d'accordo con il Servizio inviante, quando si abbia la certezza dell'inefficacia dello stesso, quando l'utente faccia ricorso all'uso di sostanze, di violenza in qualsiasi forma e di attività sessuale con altri residenti. Inoltre quando l'Associazione, in seguito a comportamenti scorretti, richieda all'utente di sottoporsi al test tossicologico ed egli si rifiuti di farlo o quando il medesimo test dia esito positivo.
- **DIMISSIONI DI MINORI FIGLI DI UTENTI INSERITI IN PROGRAMMA:** la dimissione del minore non avviene mai per ragioni terapeutiche, in quanto lo stesso è preso in carico dall'associazione, non per intraprendere un percorso di recupero, ma per garantire la stabilità familiare. Tuttavia può avvenire per le seguenti ragioni:
 - **Dimissioni del genitore per conclusione dei PT o per abbandono:** vengono avvisati i Servizi Sociali e (se pendente procedimento giudiziario) il Tribunale dei Minori. Si rimane in attesa dei provvedimenti formali del caso. Si precisa che il minore resta in comunità fino al momento in cui non giungono gli atti dagli uffici predetti e, quindi, la sua permanenza prescinde da quella del genitore.
 - **Dimissioni del minore per ragioni di salute:** se, per ragioni di salute certificate dal me-

dico competente, le condizioni di salute del bambino risultano incompatibili con il regime residenziale della comunità, si avvisano i Servizi sociali e il tribunale, rimanendo in attesa che vengano presi i provvedimenti formali del caso.

- **Dimissioni del minore per ragioni di incompatibilità:** può accadere che il bambino non si trovi nella condizione psicofisica di seguire il percorso terapeutico del genitore e quindi di risiedere presso la comunità. In tal caso, il responsabile avvisa i servizi e, congiuntamente, si individuano eventuali soluzioni alternative.

N° ABBANDONI 2025: 35 (2024: 27)	
SPELLO	10
SAN GREGORIO	8
BAIANO	11
STRETTURA	6

N° di abbandoni per sede, in relazione agli anni passati: il dato registrato fino ad oggi è tendenzialmente in linea con quello degli anni passati (27 nel 2024 e 31 nel 2025). L'accuratezza della registrazione da cui lo si estrapola lo rende più attendibile rispetto alle rilevazioni fatte fino al 2019. Rispetto agli abbandoni, si è fatta una distinzione. L'indicatore attualmente considera in maniera separata le uscite dalla struttura per abbandono, traduzione in carcere e fine onere. Nei primi anni di rilevazione ciò non avveniva e il dato dava origine ad una valutazione irrealistica e poco pertinente. Attualmente invece è possibile individuare il motivo che ha portato all'interruzione del programma e alla sua analisi. Se si sommano le tre cause di abbandono, il valore è ancora in linea con i numeri registrati nei primi anni di rilevazione, ma le valutazioni che ne scaturiscono e le motivazioni sono più pertinenti. Soprattutto, ad oggi è possibile considerare l'indicatore nella sua accezione positiva (fine onere) e in quella negativa (abbandono).

N° TRADUZIONI IN CARCERE 2025: 11 (2024: 10)	
SPELLO	4
SAN GREGORIO	4
BAIANO	3
STRETTURA	0

N° di traduzioni in carcere per sede, in relazione agli anni passati: l'indicatore è recente e scaturisce da un'analisi più accurata dell'abbandono dell'utente. La traduzione in carcere può avvenire per due diverse motivazioni: la libera scelta dell'utente di proseguire il periodo di detenzione comminato, presso l'istituto penitenziario, oppure la ricezione di nuovi provvedimenti che impongono la traduzione in carcere, impedendo la facoltà di proseguire il programma terapeutico. In questa seconda ipotesi, qualora ci sia la volontà dell'utente e dello staff, e ne sussistano le condizioni, è probabile che ci sia un reingresso successivo. La traduzione in carcere, nella maggior parte dei casi, allo stato attuale, non è determinata dalla volontà degli utenti, ma dal fine pena a cui non ha fatto seguito un provvedimento del magistrato di proroga della misura alternativa alla detenzione. Il valore del 2024 è in lieve calo rispetto ai dati degli anni precedenti. Quello del 2025 si attesta nella media dei valori fino ad oggi registrati.

N° UTENTI CHE HANNO CONCLUSO IL PROGRAMMA 2025: 20 (2024: 31)	
SAN GREGORIO	3
BAIANO	4
STRETTURA	9
SPELLO	4

N° utenti che hanno concluso il programma terapeutico (acc+c.t.+1° fase reinserimento): dato è in linea con quello dello scorso anno. Il valore scaturisce dalla capacità dell'equipe di progettare percorsi sempre più individualizzati e di condividere con l'utente gli obiettivi in esso contenuti, lo stato di avanzamento e il successivo raggiungimento. L'utente è al centro del proprio percorso e ha una percezione maggiore delle sue capacità, in relazione alla conclusione del programma.



06

SITUAZIONE ECONOMICO FINANZIARIA



6.1 QUADRO GENERALE

Nell'esercizio 2025 l'Associazione ha conseguito un avanzo di gestione di € 238.478 (maggiore rispetto al 2024 che era di € 39.761) dovuto ad oneri sostenuti per € 3.203.660 (maggiori di € 273.171 rispetto al 2024) a fronte di proventi per € 3.481.356 (maggiori di € 472.847 rispetto al 2024).

L'aumento dei proventi è dato soprattutto dall'adeguamento da parte della Regione Umbria delle tariffe dei servizi residenziali e semiresidenziali per le dipendenze (delibera Giunta Regionale Regione Umbria n. 127 del 24/02/2021).

Il valore del Patrimonio libero è aumentato a seguito della destinazione dell'avanzo di gestione dell'esercizio 2024.

Il valore delle immobilizzazioni materiali è aumentato a seguito di capitalizzazioni di costi di manutenzioni straordinarie sugli immobili di proprietà dell'associazione.

Il valore delle attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni è aumentato a seguito della capitalizzazione degli interessi attivi.

Il valore dei debiti a lungo termine v/banche è diminuito per il pagamento delle rate 2025 dei mutui ipotecari in essere.

Viene evidenziato di seguito un quadro sintetico degli oneri e dei proventi suddiviso per "attività".

ONERI E PROVENTI				
	ONERI 2025	ONERI 2024	PROVENTI 2025	PROVENTI 2024
Attività di interesse generale	3.179.465	2.896.315	3.472.823	3.003.611
Attività diverse	0	0	0	0
Attività di raccolta fondi	0	0	0	0
Attività finanziarie e patrimoniali	24.195	34.174	8.533	4.898
Attività supporto generale	0	0	0	0
Imposte	39.218	38.259		
Totale	3.242.878	2.968.748	3.481.356	3.008.509

6.2 I PROVENTI

I proventi dell’attività di interesse generale derivano dallo svolgimento delle attività rivolte al perseguimento delle finalità istituzionali dell’Associazione e sono costituiti quasi esclusivamente da contratti con enti pubblici.

COMPONENTI PROVENTI ATTIVITA’ DI INTERESSE GENERALE		
	2025	2024
Proventi da contratti con enti pubblici	3.425.513	2.969.389
Erogazioni liberali	13.311	3.939
Proventi 5 per mille	3.130	3.007
Altri ricavi	30.869	27.276
Totale attività di interesse generale	3.472.823	3.003.611

I proventi da attività finanziarie e patrimoniali sono € 8.533 e sono costituiti da interessi attivi su investimenti finanziari per euro 3.823 e da plusvalenze realizzate per la vendita di immobilizzazioni materiali per euro 4.710.

Di seguito viene indicato il prospetto, raggruppato per regioni, dei proventi provenienti da contratti con enti pubblici con i quali l’Associazione ha maggiormente lavorato nell’anno 2025.

	2025	
REGIONE LAZIO	1.266.248	36,96%
REGIONE UMBRIA	854.374	24.94%
REGIONE CAMPANIA	389.035	11,35%
REGIONE ABRUZZO	315.608	9,21%
REGIONE MARCHE	210.186	6,13%
REGIONE SICILIA	145.488	4,24%
REGIONE PUGLIA	120.976	3,53%
REGIONE CALABRIA	62.114	1,81%
REGIONE MOLISE	48.547	1,41%
REGIONE EMILIA ROMAGNA	9.045	0,26%
REGIONE VENETO	3.929	0,11%
TOTALE	3.425.550	99,95%

6.3 GLI ONERI

Gli costi sostenuti nell’anno 2025 dall’Associazione sono costituiti al 99% da oneri da attività di interesse generale, e sono composti da:

COMPONENTI ONERI DA ATTIVITA' DI INTERESSE GENERALE		
	2025	2024
Materie Prime, sussidiarie, di consumo e merci	446.293	402.446
Servizi	645.170	523.693
Godimento beni di terzi	23.254	37.170
Personale	1.678.241	1.623.785
Ammortamenti	213.340	184.597
Oneri diversi	173.167	124.624
Totale oneri da attività di interesse generale	3.179.465	2.896.315

Gli oneri da attività finanziarie e patrimoniali sono € 24.195 e sono costituiti da interessi passivi su mutui bancari passivi e da minusvalenze sostenute per la vendita di immobilizzazioni materiali.

6.4 ATTIVITA' DI RACCOLTA FONDI

5 X 1000

Anche nel 2025 l'Associazione ha effettuato quanto necessario per poter usufruire dell'opportunità data dal 5 per mille. E' stato realizzato materiale informativo da distribuire online e cartaceo per far conoscere la possibilità di scegliere il CAST ai sostenitori dell'Associazione, ai CAF, alle famiglie, ecc.

Nel 2025 è pervenuto il contributo relativo al 5x1000 del 2024 per euro 3.130.



Liberi di ricominciare
 grazie al tuo **5x1000**

CAST
ASSISI ONLUS
 CENTRO ATTIVITÀ SULLE TOSSICODIPENDENZE

07

ALTRE INFORMAZIONI



7.1 INFORMAZIONI DI TIPO AMBIENTALE

L'associazione nel 2025 ha svolto la sua attività in 6 strutture (5 comunità residenziali e ufficio amministrativo) per una superficie totale di 4.575 metri quadrati, richiedendo il consumo di energia elettrica e di diversi combustibili per il funzionamento di attrezzature, riscaldamento, raffrescamento, produzione di acqua calda, ecc.

Il combustibile maggiormente utilizzato è il GPL oltre al gas naturale (metano) in una comunità. Un ulteriore elemento che determina consumo di energia è costituito dall'utilizzo dei veicoli aziendali. Il parco auto nel 2025 è costituito da 14 automobili, tutte ad uso strumentale, tutte di proprietà. Tutte sono alimentate a gasolio, tranne 2 a benzina e 3 a GPL. La cilindrata media è circa pari a 1.600 cc.

L'associazione ha intrapreso strategie per la gestione dell'impatto ambientale attraverso lo smaltimento di rifiuti speciali come i toner e i materiali sanitari.

7.2 ALTRE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE

Nell'anno 2025 non si sono avuti episodi di corruzione accertati e non sono state in corso controversie o contenziosi in materia. Non sono state individuate altre questioni rilevanti di natura non finanziaria che richiedano la rendicontazione.

7.3 CONTENZIOSI E CONTROVERSIE

Nel corso del 2025 non si sono registrati contenziosi e controversie rilevanti ai fini della rendicontazione sociale,

quali in particolare in tema di lavoro, salute e sicurezza, trattamento dei dati personali, gestione dei servizi, aspetti ambientali, corruzione, rispetto dei diritti umani.

08

MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO



8.1 RELAZIONE SUL BILANCIO SOCIALE

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI
Bilancio sociale al 31.12.2025 C.A.S.T. ASSISI ETS
(protocollo richiesta iscrizione Runts 82530 del 26/3/2026)

AGLI ASSOCIATI

Rendicontazione della attività di monitoraggio e dei suoi esiti

Ai sensi dall'art. 30, co. 7, del Codice del Terzo Settore, abbiamo svolto nel corso dell'esercizio 2025 l'attività di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale da parte dell'associazione, con particolare riguardo alle disposizioni di cui agli artt. 5, 6, 7 e 8 dello stesso Codice del Terzo Settore.

Tale monitoraggio, eseguito compatibilmente con il quadro normativo attuale, ha avuto ad oggetto, in particolare, quanto segue:

- la verifica dell'esercizio in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale di cui all'art. 5, co. 1, per finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in conformità con le norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, nonché, eventualmente, di attività diverse da quelle indicate nell'art. 5, co. 1, del Codice del Terzo Settore, purché nei limiti delle previsioni statutarie e in base a criteri di secondarietà e strumentalità stabiliti con D.M. 19.5.2021, n. 107;
- il perseguimento dell'assenza dello scopo di lucro, attraverso la destinazione del patrimonio, comprensivo di tutte le sue componenti (ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate) per lo svolgimento dell'attività statutaria; l'osservanza del divieto di distribuzione anche indiretta di utili, avanzi di gestione, fondi e riserve a fondatori, associati, lavoratori e collaboratori, amministratori ed altri componenti degli organi sociali, tenendo conto degli indici di cui all'art. 8, co. 3, lett. da a) a e), del Codice del Terzo Settore;
- il patrimonio netto risultante dal bilancio di esercizio è superiore al limite minimo previsto dall'art. 22 del Codice del Terzo Settore.

Attestazione di conformità del bilancio sociale alle Linee guida di cui al decreto 4 luglio 2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Ai sensi dall'art. 30, co. 7, del Codice del Terzo Settore, abbiamo svolto nel corso dell'esercizio 2025 l'attività di verifica della conformità del bilancio sociale, predisposto dall'associazione, alle Linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo settore, emanate dal

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.M. 4.7.2019, secondo quanto previsto dall'art. 14 del Codice del Terzo Settore.

L'associazione C.a.s.t. Assisi Ets ha dichiarato di predisporre il proprio bilancio sociale per l'esercizio 2025 in conformità alle suddette Linee guida.

Ferma restando le responsabilità del Consiglio Direttivo per la predisposizione del bilancio sociale secondo le modalità e le tempistiche previste nelle norme che ne disciplinano la redazione, l'organo di controllo ha la responsabilità di attestare, come previsto dall'ordinamento, la conformità del bilancio sociale alle Linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

All'organo di controllo compete inoltre di rilevare se il contenuto del bilancio sociale risulti manifestamente incoerente con i dati riportati nel bilancio d'esercizio e/o con le informazioni e i dati in suo possesso.

A tale fine, abbiamo verificato che le informazioni contenute nel bilancio sociale rappresentino fedelmente l'attività svolta dall'ente e che siano coerenti con le richieste informative previste dalle Linee guida ministeriali di riferimento. Il nostro comportamento è stato improntato a quanto previsto in materia dalle Norme di comportamento dell'organo di controllo degli enti del Terzo settore, pubblicate dal CNDCEC nel dicembre 2020. In questo senso, abbiamo verificato anche i seguenti aspetti:

- conformità della struttura del bilancio sociale rispetto all'articolazione per sezioni di cui al paragrafo 6 delle Linee guida;
- presenza nel bilancio sociale delle informazioni di cui alle specifiche sotto-sezioni esplicitamente previste al paragrafo 6 delle Linee guida, salvo adeguata illustrazione delle ragioni che abbiano portato alla mancata esposizione di specifiche informazioni;
- rispetto dei principi di redazione del bilancio sociale di cui al paragrafo 5 delle Linee guida, tra i quali i principi di rilevanza e di completezza che possono comportare la necessità di integrare le informazioni richieste esplicitamente dalle linee guida.

Sulla base del lavoro svolto si attesta che il bilancio sociale dell'associazione C.a.s.t. Assisi Ets è stato redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle previsioni delle Linee guida di cui al D.M. 4.7.2019.

Santa Maria degli Angeli, 16/4/2026

L'Organo di controllo

Dott. Giorgio Bartolini

Giorgio Bartolini

Dott.ssa Gioia Bartolini

Gioia Bartolini



Associazione C.A.S.T. Assisi Onlus
Via Raffaello, int 7 - Santa Maria degli Angeli
06081 - Assisi (PG)
Tel. 0758043043
www.castonlus.it
info@castonlus.it