



BILANCIO SOCIALE 2024

**Ricerca e innovazione
responsabile**

Ricerca e innovazione responsabile

Care socie, cari soci,

il 2024 è stato per Anteo un anno importante, sotto molti punti di vista. I risultati raggiunti, sia dal punto di vista operativo che economico, parlano di una cooperativa solida, in crescita, capace di tenere insieme qualità dei servizi, presenza nei territori, sostenibilità delle scelte. Abbiamo continuato a investire nelle strutture, nelle persone, nei progetti. Abbiamo rafforzato le reti di collaborazione e affrontato con determinazione le complessità di un settore che cambia rapidamente. E, soprattutto, abbiamo cercato di mantenere fede alla nostra identità: quella di una realtà che mette al centro la persona, che lavora con cura e che non smette mai di interrogarsi sul proprio ruolo sociale.

Proprio per questo, il tema che abbiamo scelto per l'Assemblea dei Soci – e che ritroverete anche in questo Bilancio – è stato quello dell'innovazione responsabile. Una scelta non scontata, in un tempo in cui la parola "innovazione" è spesso usata in modo automatico, quasi obbligato. Noi abbiamo voluto fermarci un momento e chiederci: che cosa vuol dire davvero innovare, per una cooperativa sociale? In quale direzione vogliamo cambiare? E per chi?

Per rispondere, abbiamo scelto di guardare a tre prospettive. La prima, storica, ci ha aiutato a comprendere che l'innovazione sociale nasce spesso da esperienze collettive, concrete, costruite nei territori. Le confraternite, le società di mutuo soccorso, le prime cooperative: tutte realtà che, ben prima delle politiche pubbliche, hanno saputo organizzare risposte nuove a bisogni drammatici. Non per moda, ma per necessità.

La seconda prospettiva è quella scientifica. Oggi, per noi, innovare nei servizi significa mettere alla prova le idee, verificarne gli effetti, accompagnarle nel tempo. Non ci interessa sperimentare per il gusto della novità: ci interessa capire se un cambiamento migliora davvero la vita delle persone, se è sostenibile, se può essere ripensato e adattato. Che si tratti di realtà virtuale, nuovi modelli nutrizionali, riabilitazione cognitiva o programmi di welfare per gli operatori, il principio è sempre lo stesso: partire dai dati, per rafforzare le relazioni d'aiuto e l'assistenza.

Infine, abbiamo parlato di innovazione organizzativa. Un tema che, forse più di altri, ha a che fare con la sostenibilità del nostro lavoro. Sappiamo bene che non possiamo innovare nei servizi senza rivedere i nostri assetti interni. Per questo stiamo investendo in strutture più agili, ruoli più chiari, percorsi professionali più riconoscibili. Vogliamo che ogni cambiamento abbia le gambe per camminare. E vogliamo che chi lavora con noi possa crescere, sentendosi parte di un'organizzazione che evolve con coerenza.

In queste pagine troverete molto del lavoro che abbiamo fatto. Non tutto – perché una cooperativa è fatta anche di attività quotidiane, di scelte minime, di relazioni che non finiscono in un report. Ma quello che abbiamo voluto raccogliere qui è il senso di un impegno collettivo che non si limita a mantenere ciò che c'è, ma che prova a costruire ciò che serve, a partire da ciò che siamo.

Vi ringrazio per la fiducia, la partecipazione, la dedizione con cui continuate a far vivere Anteo ogni giorno.

Luca Tempia Valenta

Presidente della Cooperativa Anteo

Nota metodologica

Nella redazione del presente Bilancio Sociale sono state adottate le Linee Guida per la redazione del Bilancio Sociale emesse dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con Decreto 4 Luglio 2019. Sono state inoltre condotte rilevazioni e analisi di dati ad ampio spettro, volte a valorizzare anche i settori di attività non preponderanti della nostra Impresa Sociale e a porre così in luce la complessità dell'azione che Anteo esercita nel mondo del sociale: abbiamo identificato alcuni indicatori significativi per ciascuna delle aree di azione e di progettazione speciale e innovativa, con la conseguente determinazione di elementi quantitativi in grado non solo di generare valutazioni in termini di output, ma anche di prospettare valutazioni di impatto.

Principi di redazione

I principi di redazione ai quali ci siamo ispirati nella stesura del presente bilancio sociale sono i seguenti:

Completezza: il documento include le informazioni rilevanti di interesse di ciascuno stakeholder;

Neutralità e trasparenza: l'informazione non è subordinata a specifici interessi e documenta le attività in modo imparziale;

Prudenza: la rappresentazione degli eventi è cauta e sobria e non incorre in alcuna sopravvalutazione delle caratteristiche proprie della Cooperativa;

Comparabilità: i dati riportati e analizzati sono misurabili e consentono di verificare l'andamento della gestione rispetto agli anni precedenti;

Chiarezza espositiva: le informazioni sono esposte nella maniera più comprensibile e lineare possibile, quindi accessibili anche a lettori privi di specifica competenza tecnica;

Attendibilità e veridicità: la rappresentazione della gestione aziendale corrisponde alla realtà;

Autonomia: laddove è stato richiesto a soggetti terzi di collaborare alla redazione del bilancio, ad essi sono state garantite autonomia e indipendenza.

Informazioni sull'ente

Nome dell'Ente: Anteo Cooperativa Sociale, siglabile "Anteo Impresa Sociale",
siglabile anche "Anteo Cooperativa Sociale Onlus, siglabile anche "Anteo Coop. Soc."

Codice Fiscale: 01758780025

Forma Giuridica: Cooperativa Sociale

Sede Legale: Via Felice Piacenza 11, 13900 Biella

Indice

Identità

- Vision e valori	7
- Governance	8-9
- Storia	10-12
- Capitale umano	13-15
- Qualità e sistemi di gestione	16
- Innovare responsabilmente: una scelta di metodo, una pratica di senso- La bellezza e l'arte come cura	17-24

I numeri del nostro mondo

- Attività e settori di intervento	25-32
- Hub territoriali	33
- Piattaforma di aggregazione	34
- Ecosistema di crescita e innovazione sociale	35
- Dati economici	36-39

Ricerca e sviluppo

- Ricerca e sviluppo come strumento di governo del cambiamento	40
- I nostri progetti conclusi	40-42
- Realtà virtuale	43-44
- Prendersi cura di chi cura	45-46
- Liberi dalle contenzioni	47-48
- Riabilitazione cognitiva	49-51

Identità

Siamo un'impresa sociale orientata al bene comune

La nostra visione

Ogni persona ha diritto a dignità, speranza e momenti di felicità. Tutte le persone, anziane, giovani, con disabilità, con disagi e fragilità devono avere risposte adeguate per poter vivere bene e costruire il proprio futuro.

La nostra missione

Progettare, organizzare e realizzare progetti per rispondere ai bisogni di cura, accoglienza, lavoro, benessere e qualità della vita. Operare nei territori attivando reti e sistemi sociali integrati per dare risposte ai bisogni delle persone, delle famiglie e della comunità.

I nostri valori

DIGNITÀ. La nostra azione pone al centro il rispetto, la tutela e la promozione della dignità della persona: rispetto delle opinioni, dell'identità, dei gusti, della riservatezza, delle abitudini, dell'immagine di sé e dei diritti dell'uomo. Contrastiamo qualunque forma di discriminazione e di pregiudizio.

Riconosciamo il valore del lavoro e dell'impegno. Consideriamo la relazione di cura nella dimensione professionale come base fondante del nostro lavoro.

FIDUCIA. Crediamo nelle persone e nella loro capacità di mettere in campo risorse ed energie.

Vogliamo costruire legami solidi e duraturi con i nostri interlocutori, basati sulla condivisione dei nostri valori. Siamo attenti nell'ascolto e promuoviamo una comunicazione trasparente.

Rispettiamo gli impegni presi al meglio delle nostre capacità.

SOLIDARIETÀ. La solidarietà assume per noi la dimensione dell'inclusione, del lavoro per una crescente autonomia, dell'accesso a strumenti di sicurezza sociale, della costruzione di reti di collaborazione.

Promuoviamo azioni concrete a favore delle persone e dei nostri operatori e soci attraverso programmi di welfare aziendale. Operiamo guidati da un approccio solidale rispetto alle generazioni future, alle quali vogliamo trasmettere concretezza, valori e una visione positiva del futuro.

RESPONSABILITÀ. Siamo responsabili delle persone di cui ci prendiamo cura considerando i loro diritti e il loro benessere come la nostra priorità.

La responsabilità ci guida e sta alla base della nostra affidabilità professionale. Siamo impegnati nel promuovere servizi che rispondano ai problemi, individuando soluzioni innovative e praticabili, capaci di accompagnare le persone nel loro percorso di cura e di crescita. Siamo responsabili e partecipi dello sviluppo delle competenze professionali del nostro personale e incoraggiamo le persone a svolgere al meglio le rispettive funzioni garantendo condizioni di lavoro corrette e spazi di confronto. Agiamo responsabilmente nei confronti dei clienti, dei fornitori e del sistema finanziario che contribuiscono al valore aziendale.

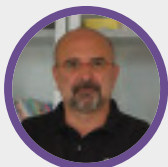
PARTECIPAZIONE. Promuoviamo una cultura partecipativa dei gruppi di lavoro, degli utenti, dei familiari e della comunità, finalizzata alla realizzazione di progetti condivisi. Sosteniamo la collaborazione e la cooperazione incoraggiando lo sviluppo delle competenze individuali affinché ognuno possa concorrere al lavoro comune con impegno e senso di appartenenza.

SOSTENIBILITÀ. Promuoviamo una cultura d'impresa per la sostenibilità economica, sociale e ambientale in un'ottica intergenerazionale e a beneficio delle comunità in cui operiamo. Ricerchiamo l'innovazione per migliorare la qualità e la sostenibilità dei servizi. Monitoriamo e valutiamo gli effetti del nostro lavoro.

Governance

Responsabilità, integrità, trasparenza

Il rispetto dei valori di responsabilità, integrità e trasparenza rappresenta la base del sistema di governance adottato da Anteo. Questo prevede una precisa individuazione degli incarichi e l'assunzione delle relative responsabilità, inoltre riteniamo indispensabile un confronto aperto con i principali portatori di interesse, agevolandone il coinvolgimento e migliorando la qualità del dialogo. La nostra organizzazione prevede quindi di tracciare i processi realizzati e gestire nel modo più trasparente e completo possibile le informazioni relative ai progetti realizzati e ai servizi gestiti. L'accountability di Anteo si traduce nella scelta di condividere puntualmente le sue modalità operative. Inoltre la cooperativa è impegnata nel sostegno e nello sviluppo del sistema cooperativo italiano. Il Bilancio Economico Finanziario e il Bilancio Sociale sono redatti in linea con gli standard nazionali ed internazionali e orientati all'accessibilità più ampia possibile. Nell'ambito dell'Assemblea dei Soci tenutasi il 26 giugno 2024 è cambiato l'assetto del Consiglio di Amministrazione, con l'uscita dei consiglieri Dario Quesada e Alberto Chiesa e l'ingresso del nuovo consigliere Cosimo Lacava, responsabile delle relazioni sindacali Anteo.



**LUCA TEMPIA
VALENTA**
Presidente

Professore di Scienze, specializzato per allievi disabili, è socio fondatore di Anteo. Sostenitore di una politica di crescita e diversificazione, ha guidato la Cooperativa in tutti gli snodi cruciali della sua storia.

**Durata in carica: fino approvazione
del bilancio al 31/12/2026**



**MATTEO TEMPIA
VALENTA**
Amministratore Delegato

Dottore commercialista, Laureato in Economia all'Università Bocconi, entra in Anteo nel 2013 in qualità di Direttore Finanziario, dopo un'esperienza decennale nel settore della finanza straordinaria e del private equity. Dal 2016 è Amministratore Delegato.

**Durata in carica: fino approvazione
del bilancio al 31/12/2026**



**ALESSANDRO
MARINO**
Consigliere

Professore associato di Economia e Gestione delle Imprese, ha maturato oltre 15 anni di esperienza nella consulenza direzionale per aziende industriali e di servizi. È stato docente presso università italiane e internazionali (tra cui Bocconi, LUISS e Wharton).

**Durata in carica: fino approvazione
del bilancio al 31/12/2026**



ELISA CANTONO
Consigliere

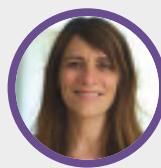
Psicologa, entra in Anteo nel 1997. Dal 2000 avvia il Sistema di certificazione della qualità e dirige l'ufficio progetti. Collabora allo sviluppo del settore psichiatria. Oggi è responsabile dei Settori Psichiatria, Disabili e Minori.

**Durata in carica: fino approvazione
del bilancio al 31/12/2026**

**ANDREA ZANTA****Consigliere**

Laureato in Economia e Commercio, è in Anteo dal 1997, prima come consulente e poi come dirigente. Ha realizzato molti progetti nel campo gestionale e ha sviluppato il settore dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2026

**DANILA PUTZU****Consigliere**

Infermiera, in Anteo dal 1998. Dal 2000 si occupa della gestione dei servizi rivolti agli anziani. Dopo un'esperienza decennale nello sviluppo dei servizi e nella formazione dei quadri aziendali, oggi è Responsabile del settore anziani.

Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2026

**MIMMO LACAVA****Consigliere**

Di formazione giuridica, con specializzazione in diritto del lavoro e delle relazioni sindacali, vanta oltre 20 anni di esperienza nel settore delle relazioni industriali. Dal 2019 ricopre il ruolo di responsabile delle risorse umane.

Consigliere eletto nel corso dell'Assemblea 2024

**ENRICO OLOCCO****Consigliere**

Consigliere di amministrazione in cooperative sociali sin dal 1990, da oltre 20 anni si occupa in particolare di gestione qualità e progettazione di servizi socio-assistenziali, con approfondimenti sui temi legati alla Salute e Sicurezza.

Durata in carica: fino approvazione del bilancio al 31/12/2026

Collegio sindacale

Maura Zai | Presidente

Vittorio Barazzotto | Sindaco Effettivo

Gianguido Passoni | Sindaco Effettivo

Alberto Fangazio | Sindaco Supplente

Martina Gulmini | Sindaco Supplente

Elena Costanza | Sindaco Supplente
Integrata nel corso dell'assemblea 2025

93 94 95 96 97 98 99 00 01 02 03 04 05 06 07 08

COOPERATIVA

Sviluppo e consolidamento di un sistema integrato di servizi per la salute mentale

IMPRESA

Crescita per linee interne e sviluppo

SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Salute mentale

Comunità con diversi livelli di protezione

Gruppi appartamento

Centri diurni e centri di aggregazione

Servizi domiciliari e riabilitazione lavorativa



Faccenda
Centro Diurno

- Vernato
Alloggi Protetti
- Villa Aglietta
Comunità
- Casa GIBi
Comunità
- Villa Pramaggiore
Centro Diurno

PROGRESSIVA D

Terza età

Residenze (RSA)

Centri diurni

Senior living

Disabilità

Comunità e RSD

Gruppi appartamento

Centri diurni

FATTI E NUMERI PRINCIPALI D



Anteo vince
la sua prima
casa di riposo



Primi importanti
progetti per
la disabilità



Settore anziani
pareggia psichiatria
per fatturato

CREAZIONE E PROGRESSIVO CONSOLIDAMENTO DEL GRUPPO ANTEO

27 IMPRESE

3.190 OPERATORI

152,2 ML DI RICAVI



Sanità

Ricavi €121.74 mln

Operatori 2.296

Imprese 10



Facility Management

Ricavi € 21.71 mln

Operatori 813

Imprese 4



Costruzioni

Ricavi € 3.54 mln

Operatori 29

Imprese 4



Project Management

Ricavi € 1.9 mln

Operatori 14

Imprese 2



Food & Agriculture

Ricavi € 1.85 mln

Operatori 38

Imprese 2



Real Estate

Ricavi € 1.50 mln

Operatori 0

Imprese 5

Ricavi 93-24 €1.032 ML

EBITDA 93-24 €87,3 ML

RiS. NETTO 93-24 €49,0 ML

€ 10.606
RICAVI PRIMO
BILANCIO ANTEO



93 94 95 96 97 98 99 00 01 02 03 04 05 06 07 08

SOCIALE

PIATTAFORMA DI SVILUPPO

Gruppo di nuovi settori di intervento

Crescita per aggregazioni ed espansione territoriale

VERSIFICAZIONE DEI SERVIZI E DEI SETTORI DI INTERVENTO

Minori	Sociali	Migranti	Dipendenze
Asilo nido e materne	Accoglienza donne	Accoglienza straordinaria	Comunità terapeutiche
Doposcuola	Servizi domiciliari	Accoglienza SAI	Centri di accoglienza
Attività educative	Bandi e progetti	Bandi e progetti	Bassa soglia

EL PERIODO

La base sociale supera per la prima volta quota 1.000

Posti letto residenza anziani superano quota 1.000

PRINCIPALI OPERAZIONI DI AGGREGAZIONE

ARCA	BELLETTI	COCCINELLA	SAMAN	FUTURA	PROGEST	CAPODARCO	COOPERARCI
65	46	50	60	80	400	81	274
0'7	2'1	1'7	3'5	3'4	16	4'7	8'3

Ricavi
€ 103 ml

KEY OUTPUT 2024

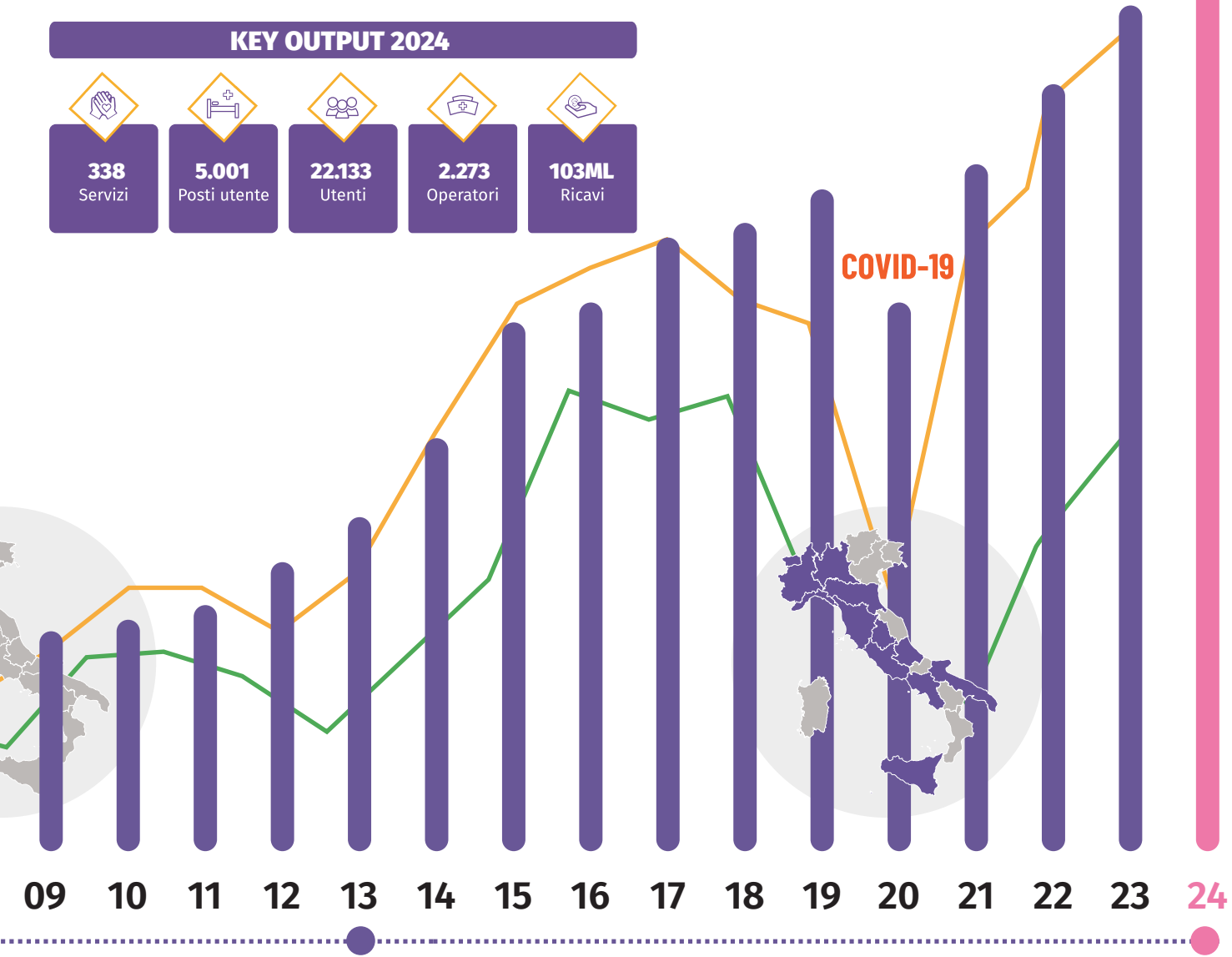
338 Servizi

5.001 Posti utente

22.133 Utenti

2.273 Operatori

103ML Ricavi



Timeline

Le tappe più significative della nostra storia

1993

Nasce Anteo

Su ispirazione di Emanuele Lomonaco, Direttore del Dipartimento di Salute mentale di Biella, nasce la Cooperativa Sociale Anteo.

1997

La rete psichiatrica

Prende forma l'attuale rete dei servizi psichiatrici di Biella. Negli anni quella rete farà scuola, divenendo un modello studiato nel mondo.

2000

Long Term Care

Anteo vince la sua prima gara per la gestione di una Casa di Riposo. Anteo non è più soltanto psichiatria.

2001

Settore disabilità

Prendono avvio alcuni progetti rivolti ai disabili. Si consolida la politica di diversificazione.

2004

Nuovo Core Business

A soli 4 anni dalla prima commessa, l'area anziani già pareggia la psichiatria quanto a fatturato complessivo.

2007

Mille Soci

Partiti nel 1993 in pochi amici, nel 2007 la base sociale della Cooperativa supera quota mille.

2011

Mille posti letto

Per la prima volta i posti letto a disposizione nelle Residenze per anziani di Anteo superano quota mille.

2013

Gran Torino

Prende avvio il progetto Gran Torino, per la costruzione di una RSA da 140 posti letto nella parte nord del capoluogo piemontese.

2014

Risultati economici

Il fatturato della cooperativa supera per la prima volta i 50 milioni di euro.

2015

Polo geriatrico

Anteo acquisisce l'Istituto Belletti Bona, la più importante Casa di Riposo di Biella, destinata a diventare un polo geriatrico d'eccellenza.

2019-2021

Aggregazioni

Anteo aggrega le cooperative Saman, Futura e Progest.

2022

Aggregazioni/2

Anteo aggrega le cooperative Capodarco di Roma e Cooperarci di Savona.

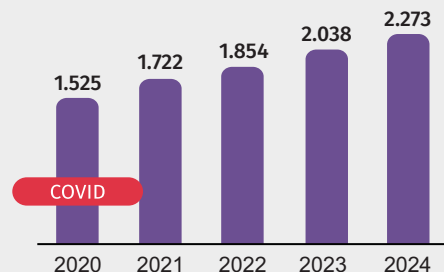
Capitale umano

2.749 LAVORATORI

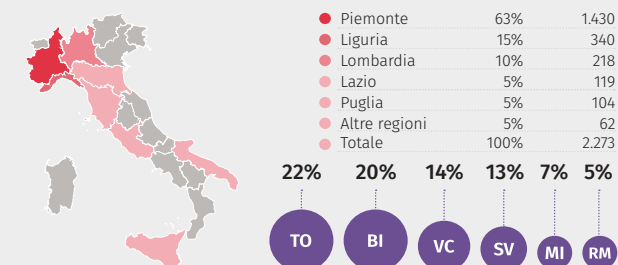
2.273 DIPENDENTI AL 31 - 12 - 24

476 LIBERI PROFESSIONISTI NEL 2024

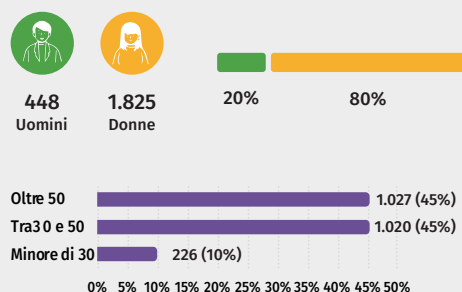
01. Capitale umano: andamento negli anni



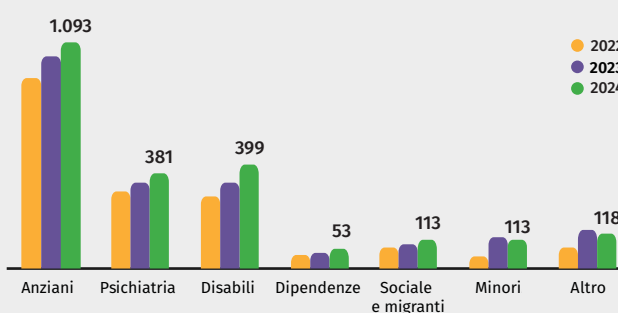
02. Capitale umano: collocazione geografica



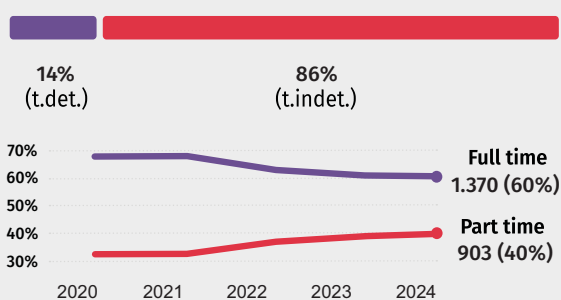
03. Capitale umano: genere e fasce di età



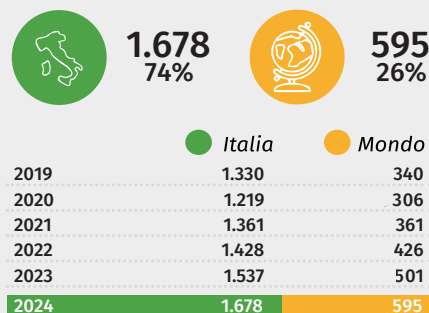
04. Capitale umano: settori di lavoro



05. Capitale umano: contratti di lavoro

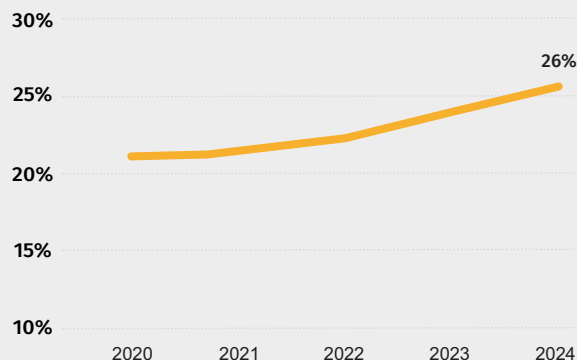


06. Provenienza geografica

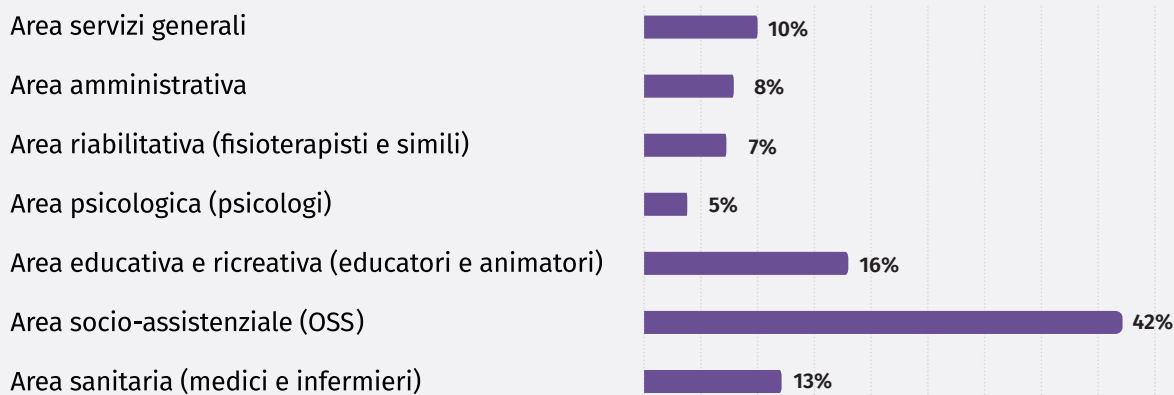


07. Provenienza geografica, paesi e andamento negli anni

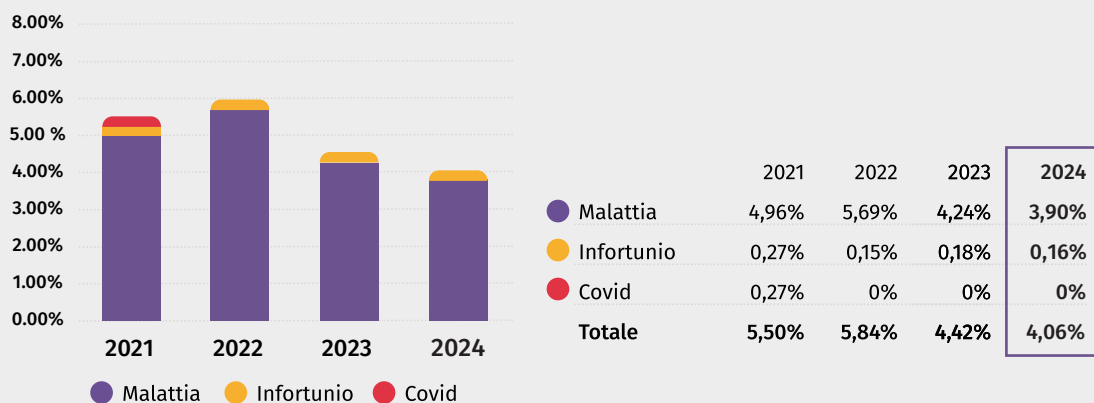
68 Paesi rappresentati



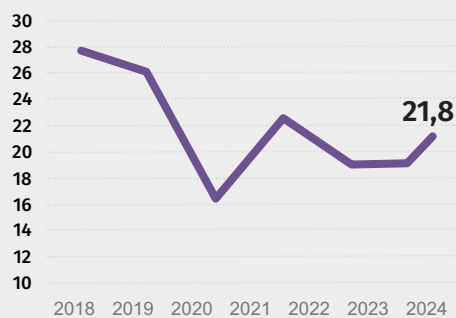
08. Figure professionali (compreso collaboratori)



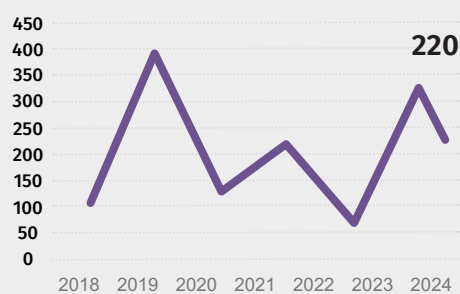
09. Assenze per tipologia



10. Indice di frequenza degli infortuni al netto degli infortuni in itinere (numero di eventi ogni milione di ore lavorate)

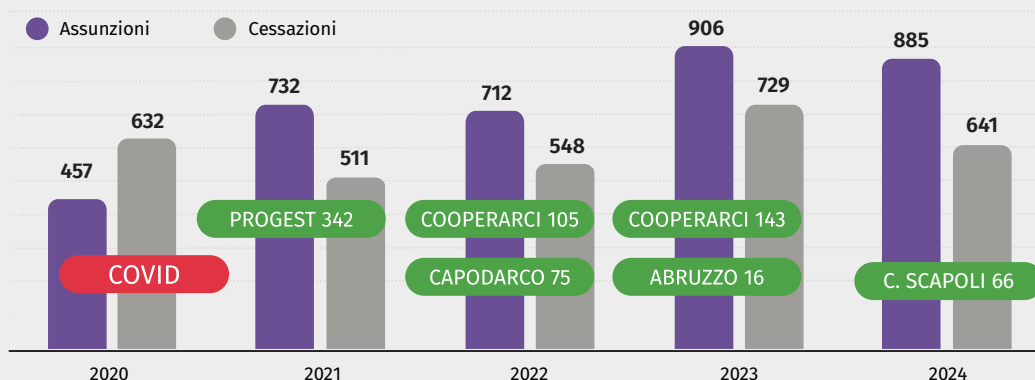


11. Giorni di assenza per infortunio in itinere nell'anno



12. Assunzioni per tipologia (2020-2024)

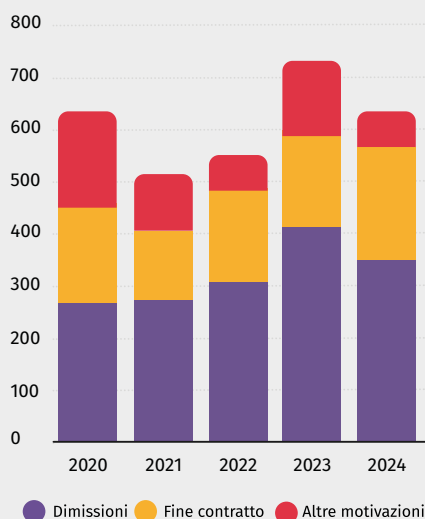
	2020	2021	2022	2023	2024
Ordinarie	457	389	532	747	819
Fusioni/acquisizioni	0	343	180	159	66
<i>Progest</i>		343			
<i>Cooperarci</i>			105	143	
<i>Capodarco</i>			75		
<i>Casa Scapoli</i>					66
<i>Abruzzo</i>				16	
Totale assunzioni	457	732	712	906	885
Totale cessazioni	632	511	548	729	641
Delta	-175	221	164	177	244



13. Cessazioni per tipologia (2020-2024)

	2020	2021	2022	2023	2024	TOTALE
dimissioni	267	272	305	409	363	1.616
fine contratto	190	139	178	186	201	894
altre motivazioni	175	100	65	134	77	551
totale	632	511	548	729	641	3.061

14. Cessazioni per tipologia (2020-2024)



Qualità e Sistemi di gestione

Il nostro vuole essere un sistema di gestione integrato, nel quale i diversi processi aziendali sono tra di loro coerenti, razionalizzati, ottimizzati, conformi alle normative vigenti, affidabili, atti a permettere decisioni rapide e basate sui dati. Ciò permette la riduzione dei costi e lo spreco di risorse economiche e umane.

Ci guida inoltre la convinzione della vantaggiosità del riferirsi a modelli organizzativi riconosciuti.

Negli anni Anteo, nella sua spinta a migliorarsi, ha perseguito e raggiunto le conformità alle seguenti normative:



UNI EN ISO 9001:2015 “Sistemi di gestione per la Qualità”

Progettazione ed erogazione di servizi socio assistenziali sanitari e socio educativi verso anziani, disabili, minori e soggetti con patologie psichiatriche, in regime residenziale, territoriale e domiciliare; progettazione ed erogazione di servizi socio educativi per la prima infanzia negli asili nido.



UNI 10881:2013

Progettazione ed erogazione di servizi residenziali di assistenza agli anziani



UNI EN ISO 45001:2018 “Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro”

Progettazione di servizi socio-sanitari, assistenziali, educativo-animativi e riabilitativo educativi in regime residenziale verso anziani autosufficienti e non autosufficienti, soggetti con patologie psichiatriche e soggetti disabili; progettazione di servizi educativo assistenziali territoriali, servizi domiciliari, servizi di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, centri di accoglienza e servizi territoriali finalizzati alla riduzione del danno da dipendenze; erogazione di servizi di gestione di asilo nido e scuola materna; vendita di farmaci al dettaglio.



UNI 11034:2003 “Gestione dei servizi per l’infanzia”



UNI EN ISO 14001:2015 “Sistemi di gestione ambientale”

Progettazione di servizi socio-sanitari, assistenziali, educativo-animativi e riabilitativo educativi in regime residenziale verso anziani autosufficienti e non autosufficienti, soggetti con patologie psichiatriche e soggetti disabili; progettazione di servizi educativo assistenziali territoriali, servizi domiciliari, servizi di inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, centri di accoglienza e servizi territoriali finalizzati alla riduzione del danno da dipendenze; erogazione di servizi di gestione di asilo nido e scuola materna; vendita di farmaci al dettaglio.



PdR125:2022 “Parità di genere”

Attività aventi come oggetto misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo relativamente alle seguenti attività: Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali-sanitari e socio-educativi verso anziani, disabili, minori e soggetti con patologie psichiatriche, in regime residenziale, territoriale e domiciliare.

Progettazione ed erogazione di servizi socio educativi per la prima infanzia negli asili nido.

Innovare responsabilmente: una scelta di metodo, una pratica di senso

Nel corso del 2024, la cooperativa Anteo ha scelto di dedicare il proprio Bilancio Sociale – e l'Assemblea annuale dei Soci – a un tema che può sembrare, a prima vista, familiare e diffusamente condiviso: l'innovazione. Ma lo ha fatto ponendosi una domanda più profonda, e forse meno scontata: in che modo un'organizzazione sociale può innovare senza smarrire il proprio orientamento valoriale?

Nel linguaggio corrente, il termine innovazione viene spesso associato a ciò che è nuovo, tecnologico, efficiente. Ma per una realtà cooperativa come la nostra, questa parola non può essere assunta in modo neutro o automatico. Innovare, per noi, non è semplicemente introdurre strumenti, soluzioni o modelli alternativi. È un processo che implica responsabilità, riflessione, verifica, attenzione ai contesti e alle persone coinvolte.

È per questo che abbiamo voluto parlare non solo di innovazione, ma di innovazione responsabile. Una formula che richiama la necessità di coniugare tensione al cambiamento e fedeltà alla missione. Che ci costringe a tenere insieme la ricerca del nuovo con l'attenzione alla sostenibilità sociale, alla qualità della relazione, alla protezione dei soggetti più fragili.

Il percorso proposto in Assemblea – e oggi ripreso all'interno del Bilancio – ha declinato questo concetto in tre direzioni complementari:

1. Una riflessione storica, che ci ha permesso di ricostruire l'origine sociale dell'innovazione. Attraverso una ricognizione puntuale e documentata delle esperienze assistenziali che hanno preceduto il welfare moderno, abbiamo mostrato come l'innovazione sociale abbia sempre avuto un carattere collettivo, comunitario, contestuale. Le prime forme di assistenza non sono nate da norme astratte, ma da pratiche concrete di solidarietà, radicate nei territori e nei bisogni reali.
2. Un approfondimento scientifico, centrato sull'innovazione nei servizi, intesa come capacità di generare conoscenza, sperimentare soluzioni, misurare gli impatti. In questo ambito, l'innovazione non è sinonimo di creatività libera, ma un processo rigoroso e progressivo, che parte dalla produzione di evidenze, passa per la verifica della fattibilità e arriva all'implementazione strutturata. La sperimentazione non è un fine, ma uno strumento per consolidare pratiche operative più efficaci, più sostenibili, più umane.
3. Una prospettiva organizzativa, volta a ripensare il modo in cui la cooperativa stessa si struttura e si evolve. In un contesto segnato da rapidi cambiamenti normativi, tecnologici e demografici, l'innovazione richiede anche un assetto interno capace di reggere la complessità: strutture decisionali agili, percorsi chiari per il personale, sistemi di governance flessibili.

È solo in questo modo che possiamo garantire, anche su scala più ampia, la qualità e l'equità dell'offerta sociale e sanitaria. Il filo rosso che attraversa queste tre direttrici è la consapevolezza che innovare, oggi, significa scegliere. Significa decidere che tipo di trasformazione vogliamo generare e per chi.

Significa interrogarsi non solo su quali strumenti introdurre, ma a quale scopo e con quale metodo. In una fase storica in cui la parola “innovazione” rischia di essere appiattita su logiche di mercato, consumo e velocità, Anteo ha scelto di rivendicarne una lettura coerente con la propria identità. L’innovazione che ci interessa è quella che parte dal bisogno e dalla relazione. Quella che riconosce i vincoli, ma prova a superarli. Quella che non promette soluzioni miracolistiche, ma costruisce cambiamento quotidiano, graduale, verificabile.

Per questo, le pagine che seguono non sono una celebrazione, ma il tentativo di restituire, con rigore e realismo, le dimensioni attraverso cui stiamo cercando – come cooperativa, come comunità di lavoro, come rete di servizi – di rendere possibile un’innovazione orientata al benessere delle persone. Una trasformazione che non nasce solo dall’adozione di strumenti nuovi, ma dal desiderio di migliorare la qualità delle risposte, a partire da ciò che osserviamo ogni giorno nei nostri contesti di cura.

Le radici dell’innovazione sociale

Un’eredità operativa che orienta il presente

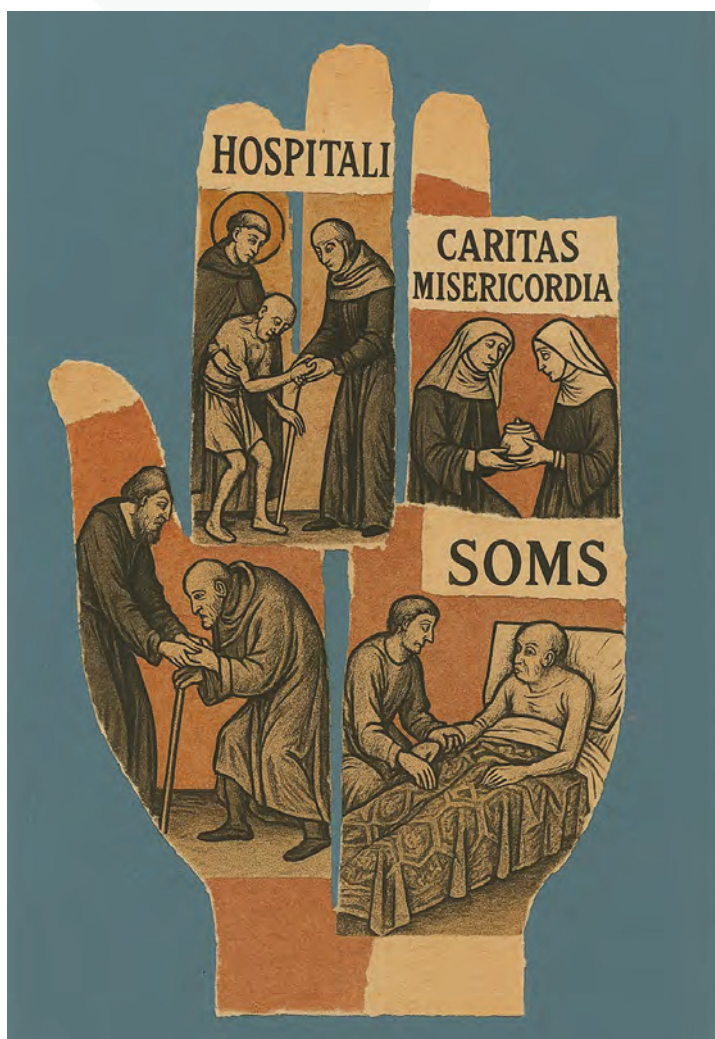
(Estratto dell’intervento del Presidente Luca Tempia Valenta all’assemblea dei soci 2025)

Parlare di innovazione, per una cooperativa come Anteo, significa innanzitutto riconoscere che nessun cambiamento autentico nasce dal nulla. La spinta all’innovazione sociale che oggi ci muove ha una storia lunga, stratificata, fatta di esperienze concrete di risposta collettiva a bisogni umani urgenti. Le radici di ciò che chiamiamo welfare affondano in secoli di pratiche solidali che, pur in contesti molto diversi da quelli attuali, hanno anticipato molti dei principi che oggi riteniamo centrali: prossimità, organizzazione

comunitaria, attenzione alla dignità delle persone fragili, ricerca di forme di sostenibilità sociale.

A partire dall’epoca bizantina, assistiamo alla nascita delle prime istituzioni strutturate per la cura e l’accoglienza. Gli xenodochia accoglievano pellegrini e forestieri, i nosocomia erano destinati ai malati e i brefotrofi ai bambini abbandonati: tre funzioni distinte ma complementari, organizzate secondo modelli operativi già avanzati per l’epoca. L’Ospedale di Sansone, fondato a Costantinopoli nel VI secolo, rappresenta un primo esempio emblematico di istituzione ospedaliera dotata di personale, ruoli e compiti definiti.

Nel medioevo occidentale, in particolare nei secoli precedenti l’anno Mille, prevale un’assistenza indifferenziata, fondata sulla caritas cristiana e gestita prevalentemente dalle comunità religiose. Le hospitalia, spesso all’interno di monasteri o diocesi, non distinguevano tra poveri, malati, pellegrini o forestieri: tutti erano accolti come “ospiti”, secondo il precetto evangelico dell’ospitalità. L’etimologia del termine stesso – hospes, colui che accoglie ed è accolto – rivela la natura non classificatoria di queste forme di welfare primitivo, in cui il



bisogno veniva riconosciuto prima della condizione.

A partire dal basso medioevo, in concomitanza con l'espansione delle città e dei flussi economici, il sistema assistenziale tende a differenziarsi. Emergono le prime forme di specializzazione: si distingue il pauper dall'infirmus, e nascono istituzioni dedicate a bisogni specifici. In questo contesto si affermano le confraternite laiche come le Misericordie, che operano con un approccio organizzato, territoriale e partecipativo. Le loro attività – dall'assistenza ai malati all'ospitalità per i pellegrini, dall'accompagnamento dei morenti alla sepoltura dei defunti – delineano una funzione sociale articolata e continuativa, fondata sul mutuo aiuto e sulla gestione collettiva delle risorse. Per molti aspetti, queste confraternite possono essere considerate antenate delle cooperative sociali moderne.

Durante il Rinascimento, l'assistenza viene progressivamente razionalizzata e posta sotto il controllo di autorità civili o fondazioni. Nascono gli ospedali moderni, con strutture centralizzate, divisione per reparti, funzioni educative e gestionali. L'Ospedale Maggiore di Milano, l'Ospedale degli Innocenti di Firenze o l'Ospedale San Giacomo di Roma sono esempi significativi di una nuova fase, in cui il bisogno viene affrontato con strumenti più sistemici e documentati. In parallelo, sorgono istituti dedicati a bisogni specifici – brefotrofi, conservatori femminili, ospizi per gli incurabili – che anticipano una logica di segmentazione dei servizi.



Nel corso del Seicento e Settecento si assiste a un processo di medicalizzazione della diversità. La nascita di istituzioni per persone con disabilità, malattie mentali, sordità o cecità introduce un'ottica scientifica nella lettura della fragilità, pur con esiti spesso ambigui. L'esempio della Salpêtrière di Parigi, inizialmente luogo di custodia per donne emarginate e poi sede di ricerca neurologica, segna la transizione da una logica caritativa a un approccio clinico. È in questo periodo che si consolida anche l'idea di classificazione della devianza, che darà poi forma, nei secoli successivi, al sistema manicomiale.

Tra Ottocento e Novecento, l'Italia sviluppa una rete capillare di manicomi, dove si concentrano le forme di marginalità non più gestite a livello familiare o comunitario. Queste strutture, spesso sovraffollate e rigidamente organizzate, rispondono più a logiche di controllo che di cura. Ma lo stesso periodo è anche

quello in cui fioriscono, in parallelo, le prime esperienze di mutualismo laico. Le Società di Mutuo Soccorso, le cooperative di consumo, le Case del Popolo e le scuole popolari rappresentano risposte concrete, auto-organizzate e partecipative ai bisogni dei lavoratori e delle fasce popolari. Si tratta di forme di welfare “dal basso”, animate da una visione solidaristica ma anche politica della protezione sociale.

Nel dopoguerra, con la nascita della Repubblica e l'approvazione della Costituzione del 1948, inizia la costruzione di un welfare pubblico e universalistico, che troverà piena espressione solo negli anni Settanta. Le riforme fondamentali – abolizione delle classi speciali, chiusura dei manicomi, nascita del Servizio Sanitario Nazionale – sono precedute e accompagnate da esperienze territoriali, educative e associative che traducono in pratica quotidiana l'idea di inclusione. Figure come Don Milani, Don Giussani, Franco Basaglia, Don Luigi Ciotti e Don Antonio Mazzi interpretano, in modi diversi ma convergenti, la tensione tra istituzione e comunità, tra norma e relazione.

Negli anni Ottanta e Novanta, con la legge 381/1991, le cooperative sociali ricevono un riconoscimento giuridico che consolida il loro ruolo nel sistema di welfare. Non più supplenti provvisori dello Stato, ma attori stabili, capaci di innovare dall'interno i modelli di assistenza, educazione, cura e inserimento lavorativo. È da questo punto che l'innovazione sociale comincia a essere concepita come responsabilità condivisa, e non come eccezione.

In questa lunga traiettoria storica, Anteo si riconosce non solo per continuità ideale, ma anche per contiguità operativa. La nostra cooperativa nasce e si sviluppa in un terreno reso fertile da queste esperienze: ne eredita lo spirito, ne raccoglie le pratiche, ne assume le sfide. Rileggere queste radici non è un esercizio commemorativo, ma un atto di orientamento. È la scelta consapevole di guardare alla storia non come vincolo, ma come risorsa per progettare l'innovazione sociale di oggi e di domani.

Innovazione nei servizi

Dalla sperimentazione al cambiamento sistemico

(Estratto dell'intervento di Andrea Conti, Danila Putzu ed Elisa Cantono all'assemblea dei soci 2025)

Se la storia dell'assistenza ci insegna che l'innovazione sociale è sempre stata una risposta concreta a bisogni reali, l'esperienza recente di Anteo mostra come questa risposta possa oggi assumere la forma di un processo scientifico, strutturato, verificabile. Innovare i servizi non significa soltanto introdurre pratiche nuove, ma farlo con metodo, fondando ogni trasformazione su dati, ipotesi operative, validazione degli esiti e sostenibilità d'insieme.

L'intervento proposto in Assemblea dal gruppo di lavoro composto da Andrea Conti, Danila Putzu ed Elisa Cantono ha ricostruito con chiarezza le fasi che definiscono il percorso di innovazione responsabile adottato da Anteo. Un processo articolato in più passaggi, ciascuno dei quali è orientato a garantire solidità e replicabilità all'intervento innovativo.

Tutto parte dall'analisi dei fattori che spingono al cambiamento (push factors): l'emergere di nuovi bisogni nei contesti di cura, l'evoluzione normativa, la trasformazione dei quadri epidemiologici, le pressioni esterne legate alla sostenibilità, all'ambiente, alla governance clinica. In questa fase, la cooperativa si assume la responsabilità di osservare, raccogliere dati, confrontarsi con la letteratura scientifica e restituire





un quadro analitico accurato del contesto operativo. Da qui prende avvio la fase sperimentale, in cui le idee vengono testate in scala ridotta, in condizioni controllate, all'interno di specifici servizi. Si tratta di un passaggio centrale: la sperimentazione permette infatti di osservare l'interazione tra contesto, operatori, utenti e strumenti, prima di una diffusione più ampia. Ogni progetto viene sottoposto a verifica di fattibilità, sicurezza e sostenibilità economica, e solo a fronte di riscontri positivi si procede alla terza fase.

La fase di implementazione consiste nel passaggio dalla sperimentazione alla prassi. Non è un processo automatico, ma un lavoro di adattamento, formazione, accompagnamento al cambiamento. In questa fase entrano in gioco anche la valutazione d'impatto, la raccolta di feedback, la misurazione degli esiti. È solo a questo punto, e non prima, che si può procedere alla scalabilità dell'innovazione: l'estensione a più servizi, territori o categorie di utenza, con una base di evidenza e una cultura interna già consolidate.

L'innovazione responsabile, per come Anteo la interpreta, è dunque un processo scientifico, ma non riduzionista. È una pratica che cerca evidenze, ma non perde di vista la complessità delle persone, delle relazioni, delle fragilità. I progetti presentati in Assemblea lo dimostrano con chiarezza.

Tra questi, il lavoro sull'impatto ambientale e nutrizionale dei menù nelle strutture residenziali ha rappresentato un esempio di forte integrazione tra competenze scientifiche e responsabilità sociale.

Attraverso un sistema di classificazione dei piatti in base alla salubrità e all'impronta ecologica, Anteo ha potuto rielaborare le proprie proposte alimentari secondo criteri ispirati alla sostenibilità, con risultati misurabili e condivisibili. Il confronto con gli standard della Eat-Lancet Commission, la collaborazione con enti di ricerca esterni e l'elaborazione di oltre 20.000 combinazioni possibili testimoniano la serietà dell'approccio adottato.

Altro esempio è quello relativo alla riabilitazione cognitiva in ambito psichiatrico e neuropsicologico, realizzato mediante programmi personalizzati costruiti attraverso software specialistici come CogPack. Il percorso, articolato in cicli settimanali, ha previsto valutazioni pre e post trattamento su

un campione definito, con esiti positivi non solo sul piano cognitivo (memoria, attenzione), ma anche su quello clinico (riduzione dei sintomi depressivi) e funzionale (miglioramento della qualità della vita e dell'autonomia personale).

La stessa logica è stata seguita nell'ambito della cura della disfagia, dove il cibo non è stato considerato un semplice elemento di nutrizione, ma uno strumento di cura complessiva e di valorizzazione della persona. L'obiettivo non era solo ridurre i rischi, ma restituire significato e dignità al momento del pasto, attraverso la rielaborazione delle consistenze, l'attenzione alla presentazione e la cura del contesto relazionale.

In continuità con questi progetti, l'utilizzo della realtà virtuale come strumento educativo e riabilitativo



rappresenta una frontiera avanzata, ma non sperimentata in modo estemporaneo. Il progetto, centrato su visori dedicati e ambientazioni specifiche per il recupero di memorie autobiografiche, è stato condotto in spazi strutturati, integrato nei piani educativi individuali e monitorato tramite protocolli di valutazione dell'impatto cognitivo ed emotivo.

Infine, la sperimentazione di un modello di welfare interno orientato alla prevenzione, rivolto ai lavoratori stessi, rappresenta un atto coerente con la visione di innovazione responsabile. Lo screening per l'osteoporosi, il monitoraggio dello stress lavoro-correlato, le valutazioni alimentari e dermatologiche non sono solo interventi sanitari, ma azioni che rafforzano il patto tra organizzazione e persone che la abitano.

Questa pluralità di esperienze restituisce un'immagine precisa: innovare nei servizi non significa rincorrere soluzioni nuove per sé stesse, ma costruire percorsi solidi, documentabili e coerenti con i bisogni dei contesti reali. Significa coniugare la spinta alla trasformazione con la prudenza della verifica, la curiosità con il rigore, la volontà di cambiare con la responsabilità di farlo in modo giusto.

Innovazione organizzativa

Riorganizzare per rendere possibile il cambiamento

(Estratto dell'intervento di Alessandro Marino e Matteo Tempia Valenta all'assemblea dei soci 2025)

Ogni innovazione reale nei servizi – per essere efficace, sostenibile e diffusa – richiede una struttura organizzativa capace di sostenerla. In assenza di un assetto interno coerente, qualunque trasformazione rischia di restare isolata, temporanea, non replicabile. Per questa ragione, nella visione di Anteo, l'innovazione organizzativa non è un ambito tecnico né una materia riservata alle direzioni: è una componente costitutiva della qualità del welfare che offriamo.

L'intervento di Alessandro Marino e Matteo Tempia Valenta ha offerto una lettura chiara e concreta del lavoro svolto dalla cooperativa in questi anni per accompagnare il cambiamento interno. La riorganizzazione non è stata concepita come un semplice adeguamento a nuove condizioni esterne, ma come un processo intenzionale, guidato da obiettivi chiari: migliorare l'efficienza operativa, garantire qualità uniforme dei servizi, valo-



rizzare il personale e abilitare l'innovazione continua. Il primo elemento riguarda la ricerca di un'efficienza operativa superiore. In un contesto di espansione nazionale, in cui Anteo opera su territori diversi per storia, normativa e bisogni, diventa necessario ottimizzare la distribuzione delle risorse, ridurre le duplicazioni, semplificare i processi. Questo non significa "fare di più con meno", ma piuttosto costruire una rete organizzativa in cui ogni parte sia funzionale all'insieme, e in cui il centro supporti i servizi senza sostituirsi a essi.

Il secondo elemento è la costruzione di strutture decisionali più agili. Il modello adottato da Anteo prevede una redistribuzione della capacità decisionale, con maggiore responsabilità attribuita ai livelli locali e territoriali. Questo permette una risposta più rapida alle esigenze specifiche dei servizi e degli utenti, ma anche una maggiore capacità di adattamento ai cambiamenti normativi e operativi. Allo stesso tempo, la direzione centrale mantiene un ruolo di coordinamento strategico e di garanzia rispetto agli standard qualitativi, in un equilibrio dinamico tra autonomia e coerenza.

Il terzo ambito di intervento riguarda il personale. L'innovazione organizzativa si traduce qui in percorsi professionali più chiari, ruoli meglio definiti, processi di formazione integrati e riconoscibili. In un settore segnato da un alto tasso di turnover e da una crescente difficoltà nel reperire competenze qualificate, Anteo ha scelto di investire nella valorizzazione delle persone come leva per la stabilità e la crescita.

I percorsi di carriera, i sistemi di supporto ai coordinatori, le iniziative di prevenzione e benessere rivolte

agli operatori rappresentano strumenti concreti con cui l'organizzazione afferma una visione del lavoro non estrattiva, ma generativa. Infine, il quarto asse del cambiamento è la promozione di una cultura dell'innovazione continua. In un settore come il long term care, dove i bisogni evolvono rapidamente e le soluzioni non possono mai essere date una volta per tutte, la capacità di rimettersi in discussione non può essere occasionale. L'innovazione organizzativa è, in questo senso, una forma di predisposizione: la costruzione intenzionale di un ambiente capace di apprendere, adattarsi, incorporare novità in modo responsabile. Si tratta di creare condizioni sistemiche che rendano possibile, e non episodica, la sperimentazione di nuove pratiche. Questo approccio richiede tempo, investimento, coordinamento.

Non si tratta di "snellire" o "ottimizzare" secondo logiche aziendali standard, ma di costruire assetti coerenti con la missione sociale della cooperativa. L'organizzazione, in questa prospettiva, non è una struttura neutra: è una componente attiva della qualità del servizio, una leva di equità, una garanzia di tenuta.

Rendere visibile il lavoro organizzativo che sorregge ogni trasformazione è anche un atto di trasparenza. Spesso, l'innovazione viene raccontata solo nei suoi risultati esterni, nei progetti di punta, nei nuovi strumenti introdotti. Ma senza le condizioni organizzative adatte, quei risultati non sarebbero né possibili né replicabili. L'innovazione, per Anteo, è sempre anche un fatto di struttura.

Conclusione

Innovazione responsabile come pratica quotidiana

I percorsi descritti in queste pagine non rappresentano un'agenda di cambiamento calata dall'alto, né una collezione di sperimentazioni isolate. Sono piuttosto l'esito di un lavoro collettivo, che ha coinvolto la cooperativa in tutte le sue articolazioni: dai servizi territoriali agli organismi direzionali, dai gruppi di ricerca alle équipe operative. In ognuno di questi ambiti, innovare ha significato interrogarsi su ciò che si fa, su come lo si fa, su quali effetti produce per le persone coinvolte e per i contesti in cui si opera.

Nel corso del 2024, la scelta di legare il tema dell'innovazione alla responsabilità non è stata solo terminologica. È stata una presa di posizione. In una fase storica segnata da accelerazioni tecnologiche, semplificazioni comunicative e pressioni economiche crescenti, abbiamo voluto riaffermare un principio di fondo: la qualità di un cambiamento non si misura solo dalla sua novità, ma dalla sua capacità di migliorare concretamente la vita delle persone, in modo giusto e sostenibile.

Per farlo, abbiamo attinto a fonti diverse ma complementari. Alla storia dell'assistenza sociale, che ci ha restituito il senso profondo dell'innovazione come risposta comunitaria a bisogni reali. Alla pratica scientifica, che ci ha fornito metodo, strumenti di verifica e criteri di valutazione. Alla riflessione organizzativa, che ci ha aiutato a costruire le condizioni per rendere il cambiamento effettivo e duraturo.

L'innovazione che ci interessa è quella che si radica, non quella che si esaurisce. È quella che nasce da una domanda concreta, che viene accompagnata nel tempo, che genera effetti osservabili e che può essere adattata ad altri contesti. È un processo che comporta fatica, che richiede pazienza, che implica la possibilità dell'errore e la necessità della revisione. Ma è anche, e soprattutto, una forma di attenzione: ai dettagli, ai segnali deboli, alle situazioni che mettono in crisi i modelli esistenti.

In questo senso, l'innovazione responsabile non è un momento straordinario, ma una pratica quotidiana. È una postura organizzativa e culturale, che ci spinge a rivedere le consuetudini, a mettere alla prova le convinzioni, a domandarci ogni volta se ciò che facciamo è ancora adeguato alle persone che incontriamo. Non è un obiettivo da raggiungere una volta per tutte, ma un processo continuo da alimentare nel tempo. Il Bilancio Sociale 2024 restituisce solo una parte di questo percorso. Molte altre esperienze, riflessioni e trasformazioni sono in atto e troveranno spazio nei mesi e negli anni a venire. Ciò che vogliamo affermare, oggi, è l'impegno a proseguire su questa traiettoria: tenendo insieme innovazione e cura, cambiamento e coerenza, metodo e senso.

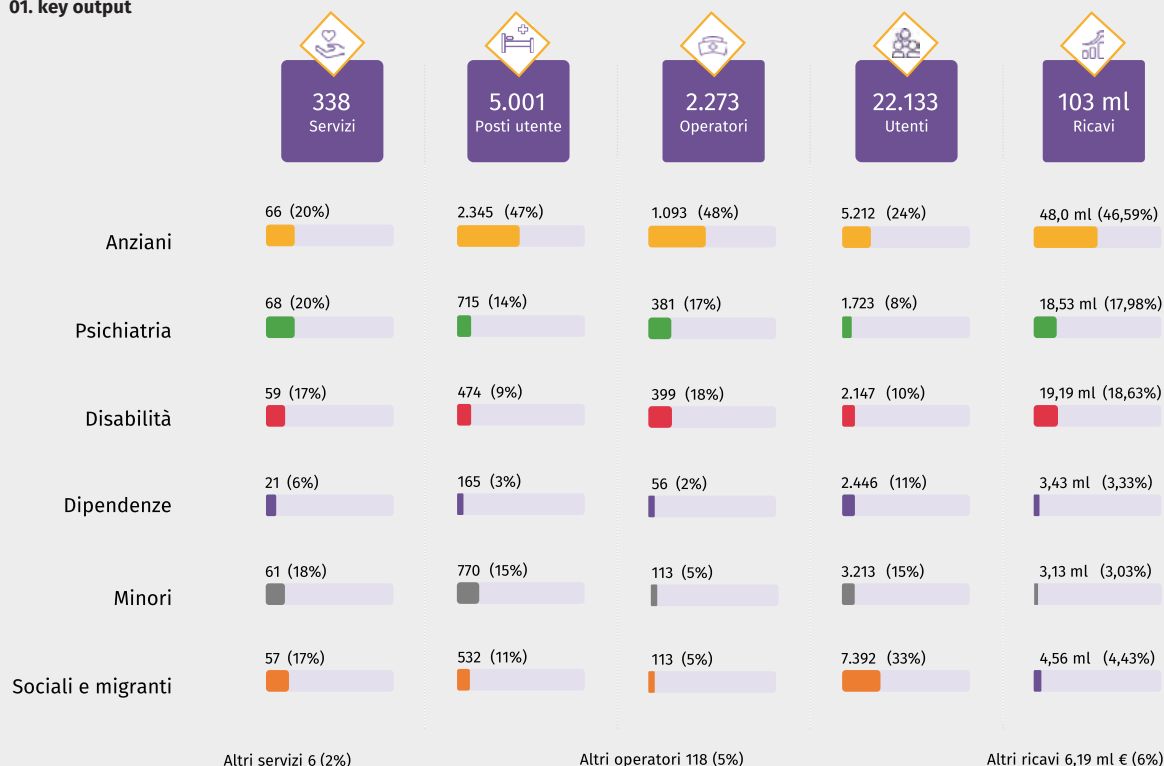
È un impegno che riguarda l'intera cooperativa, ma anche ciascuno di noi, come professionisti e come cittadini. Perché la responsabilità non è un vincolo esterno, ma una risorsa interna. È ciò che dà direzione al cambiamento. È ciò che fa la differenza tra una trasformazione qualsiasi e una trasformazione giusta.

(Le immagini sono state realizzate dall'artista Marco Canova, visual specialist di Anteo impresa sociale)

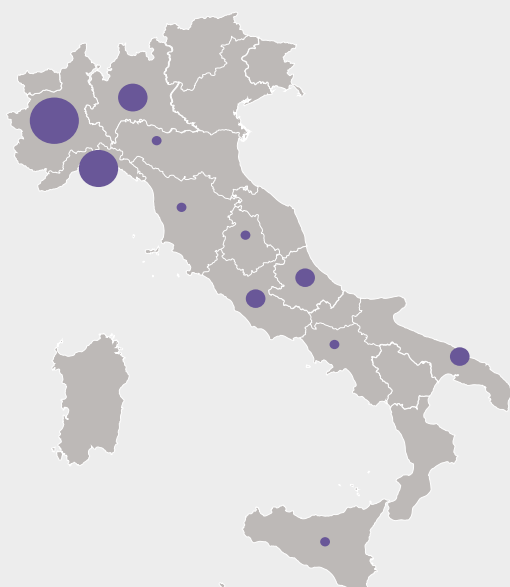
Uno sguardo d'insieme

Siamo un'Impresa Sociale che si dedica alla cura e al benessere di persone anziane, disabili, minori, persone in condizioni di svantaggio sociale, con problematiche psichiatriche o di dipendenza patologica. Realizziamo progetti socio sanitari innovativi e personalizzati in 11 diverse Regioni, promuovendo inclusione e qualità della vita.

01. key output



02. Localizzazione dell'offerta



	Servizi	Posti utente
Abruzzo	6	150
Campania	1	0
E. Romagna	1	25
Lazio	17	190
Liguria	88	1.199
Lombardia	22	381
Piemonte	186	2.838
Puglia	12	128
Sicilia	3	32
Toscana	1	33
Umbria	1	25
Totale	338	5.001

Utenza per settore e tipologia

Nel 2024, Anteo ha assistito complessivamente 22.133 utenti, suddivisi tra sei settori di intervento: Anziani, Psichiatria, Disabili, Dipendenze, Minori e Sociale. Gli interventi si sono articolati in tre modalità principali: servizi residenziali, semiresidenziali e territoriali.

Il settore Anziani è quello con il maggior numero di utenti in ambito residenziale, con 3.651 persone. A queste si aggiungono 158 utenti nei servizi semiresidenziali e 1.403 in quelli territoriali, per un totale complessivo di 5.212 persone, pari al 23,5% dell'intera utenza.

Nel settore Psichiatria, sono stati seguiti 487 utenti in strutture residenziali, 597 in semiresidenziali e 639 a livello territoriale. Il totale ammonta a 1.723 persone, equivalenti al 7,8% dell'utenza complessiva.

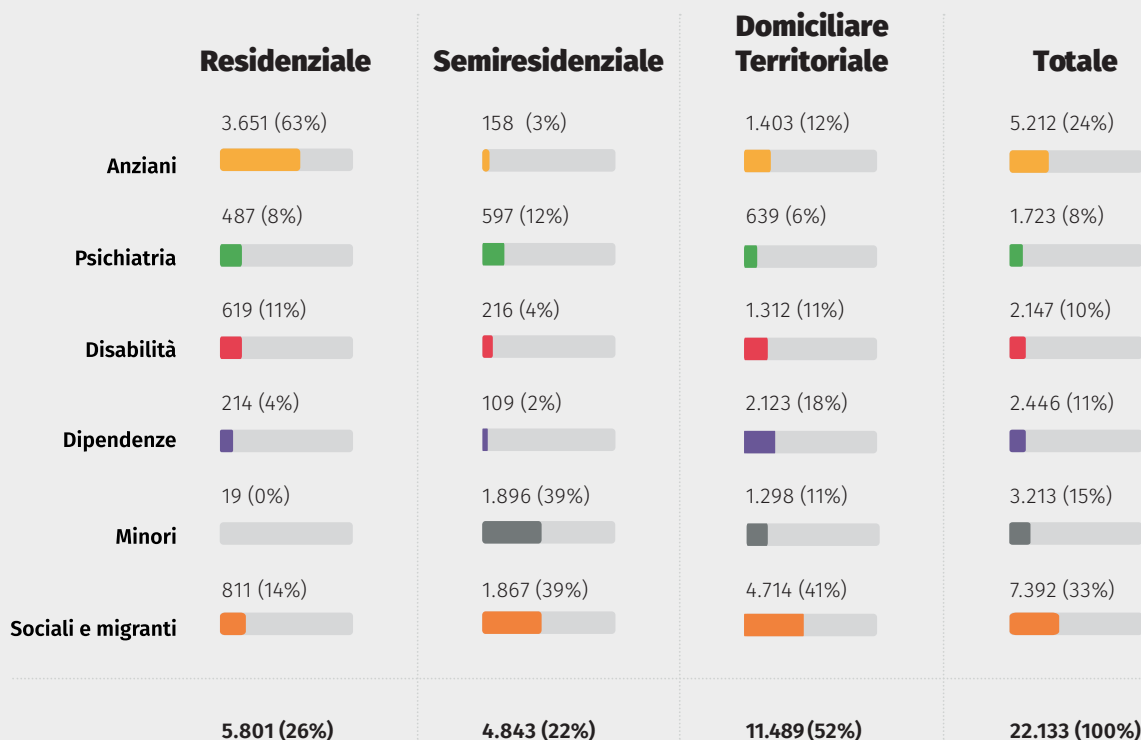
Il settore Disabili ha visto il coinvolgimento di 619 utenti in servizi residenziali, 216 in semiresidenziali e 1.312 in quelli territoriali, per un totale di 2.147 utenti, pari al 9,7% del totale.

Nel settore Dipendenze si osserva una netta prevalenza dell'intervento territoriale, che ha raggiunto 2.123 persone, mentre le presenze in residenziali e semiresidenziali sono state rispettivamente 214 e 109. Complessivamente, gli utenti seguiti in questo settore sono stati 2.446, pari all'11% dell'utenza totale.

Il settore Minori si distingue per un'alta concentrazione nei servizi semiresidenziali, che hanno coinvolto 1.896 utenti. A questi si affiancano 1.298 utenti seguiti nei servizi territoriali e 19 in quelli residenziali. Il totale complessivo del settore è di 3.213 utenti, pari al 14,5%.

Infine, il settore Sociale rappresenta il secondo ambito per volume di utenza dopo quello degli Anziani. In questo settore si contano 811 utenti in strutture residenziali, 1.867 in semiresidenziali e 4.714 nei servizi territoriali. Il numero complessivo è di 7.392 utenti, pari al 33,4% dell'utenza totale.

Nel complesso, i servizi residenziali hanno accolto 5.801 utenti, pari al 26,2% del totale. I servizi semiresidenziali hanno raggiunto 4.843 utenti (21,9%), mentre i servizi territoriali sono risultati la modalità di intervento più diffusa, coinvolgendo 11.489 persone, ovvero 51,9% dell'intera utenza assistita da Anteo nel 2024.



Settore Anziani

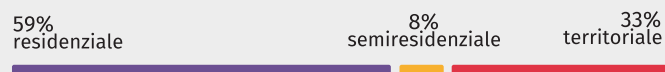
01. Key output settore Anziani



02. Descrizione dell'offerta

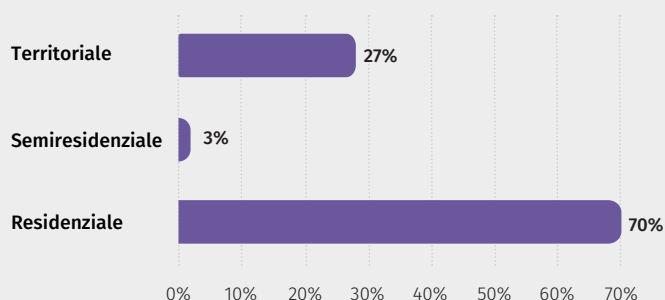
36 Residenze anziani
13 Servizi domiciliari
5 Centri Diurni
3 RSA diffusa / RSA aperta
1 Servizi ambulatoriali
3 Residenze Senior Housing
1 Servizi infermieristici
1 Segretariato
1 Servizio riabilitativo
2 Progetti

	servizi	posti letto
Liguria	21	420
Lombardia	5	172
Piemonte	38	1.695
Toscana	1	33
Umbria	1	25

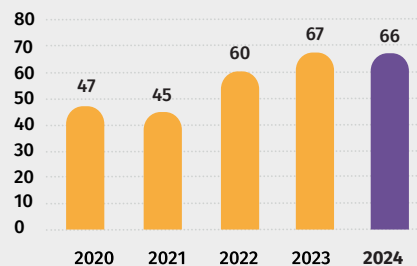


03. Numero di utenti per setting assistenziale

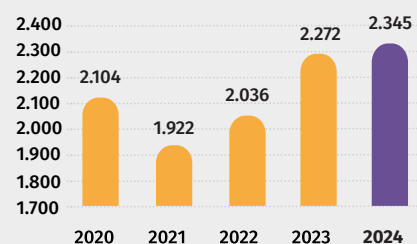
5.212 persone assistite nel 2024



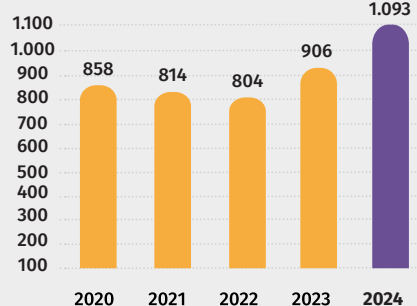
04. Numero servizi 2020-2024



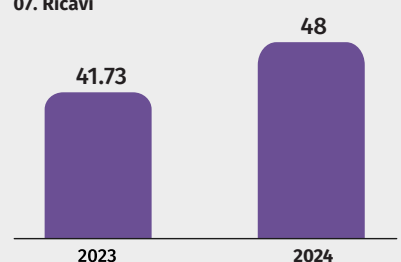
05. Posti letto e utente 2020-2024



06. Numero operatori 2020-2024



07. Ricavi



47% dei ricavi totali +15% rispetto al 2023

Settore Salute Mentale

01. Key output settore Salute Mentale



02. Descrizione dell'offerta

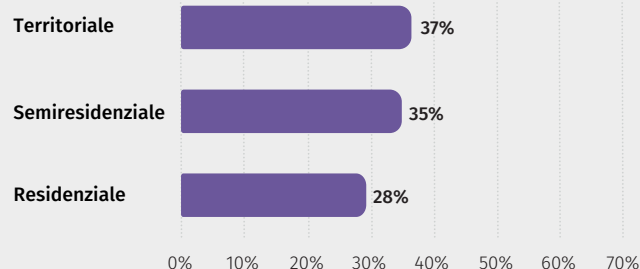
25 Gruppo appartamento
13 Centri Diurni
15 Comunità
8 Domiciliari
4 Riabilitazione lavorativa
1 Servizio ambulatoriale
1 Segretariato
1 Servizio educativo

	servizi posti letto	
Abruzzo	6	150
Lazio	3	55
Lombardia	4	41
Piemonte	47	371
Puglia	8	98

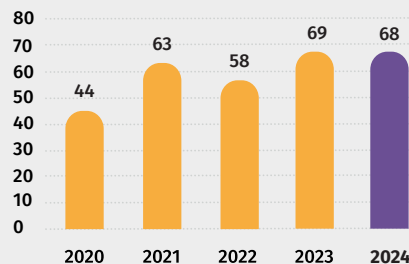
60% residenziale 20% semiresidenziale 20% territoriale

03. Numero di utenti per setting assistenziale

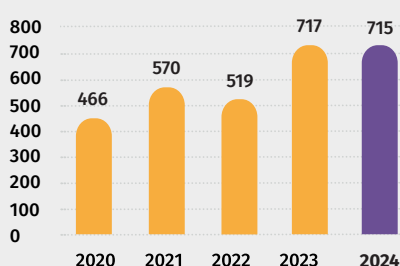
1.723 persone assistite nel 2024



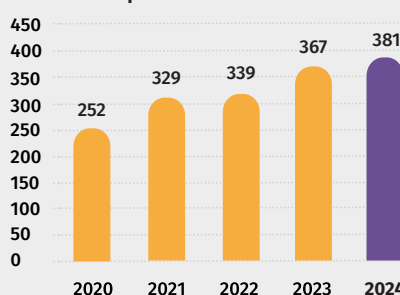
04. Numero servizi 2020-2024



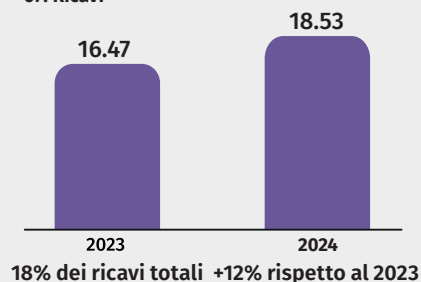
05. Posti letto e utente 2020-2024



06. Numero operatori 2020-2024

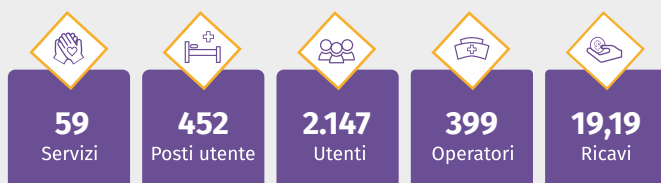


07. Ricavi

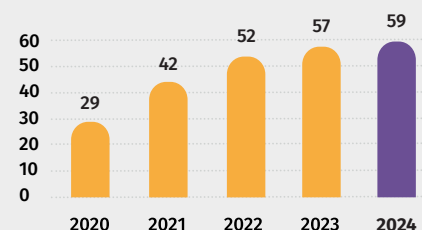


Settore Disabili

01. Key output settore Disabili



04. Numero servizi 2020-2024



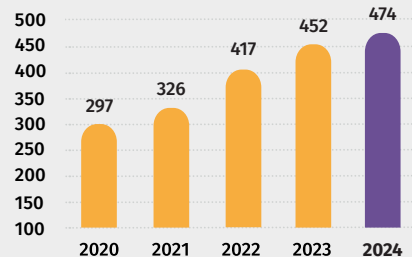
02. Descrizione dell'offerta

16 Comunità
 5 Gruppo appartamento
 14 Domiciliari
 3 RAF / RSD
 3 Ambulatoriali
 6 Assistenza scolastica
 2 Alloggi autonomia
 6 Centro Diurno
 1 Casa Vacanze
 1 Inserimento lavorativo
 2 Trasporti

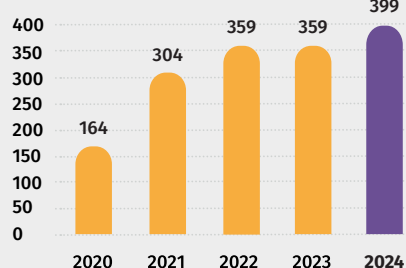
	servizi posti letto	
Lazio	11	107
Liguria	3	9
Lombardia	5	115
Piemonte	39	233
Puglia	1	10

44% residenziale 12% semiresidenziale 44% territoriale

05. Posti letto e utente 2020-2024

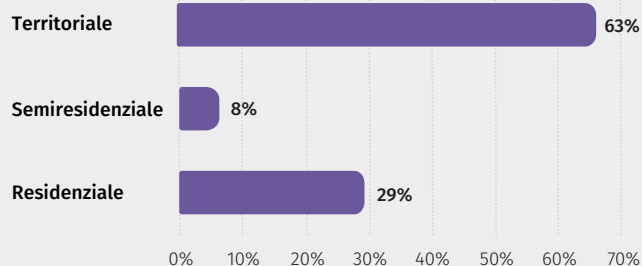


06. Numero operatori 2020-2024

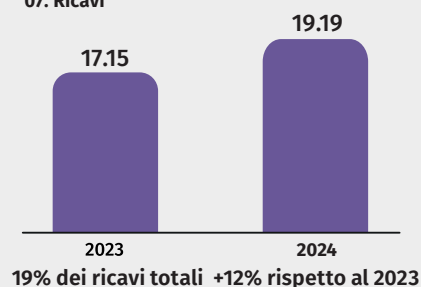


03. Numero di utenti per setting assistenziale

2.147 persone assistite nel 2024

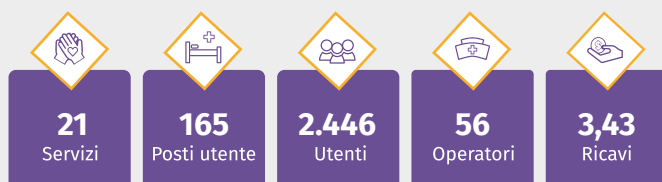


07. Ricavi



Settore Dipendenze

01. Key output settore Dipendenze



02. Descrizione dell'offerta

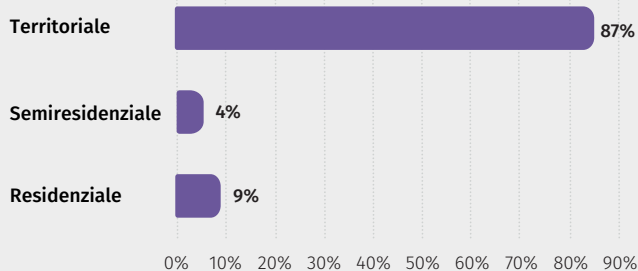
7 Comunità terapeutiche
5 Centri di accoglienza
2 Bassa soglia
2 Progetti
1 Centro Diurno
1 Centro Clinico
2 Servizi in carcere
1 Laboratorio

	Servizi	posti letto
Campania	1	0
Emilia R.	1	25
Lazio	3	*28
Lombardia	4	44
Piemonte	6	16
Puglia	3	20
Sicilia	3	32

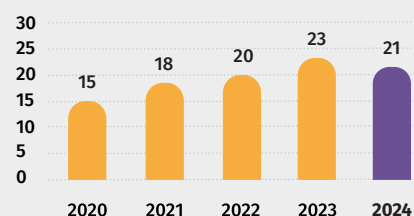
29% residenziale 14% semiresidenziale 57% territoriale

03. Numero di utenti per setting assistenziale

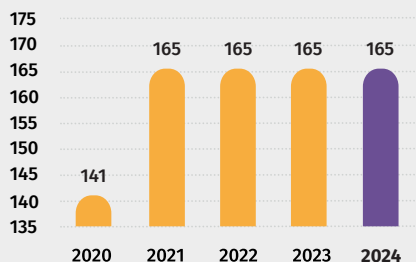
2.446 persone assistite nel 2024



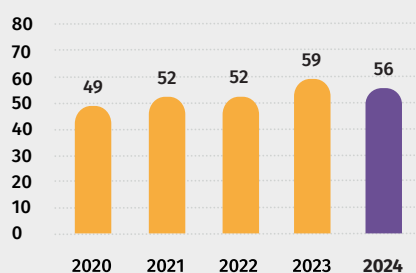
04. Numero servizi 2020-2024



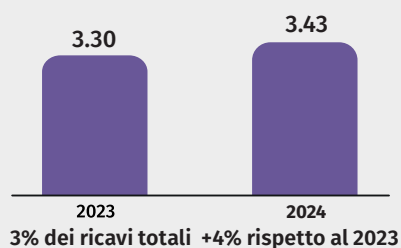
05. Posti letto e utente 2020-2024



06. Numero operatori 2020-2024



07. Ricavi

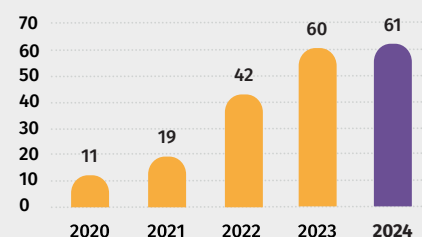


Settore Minori

01. Key output settore Minori

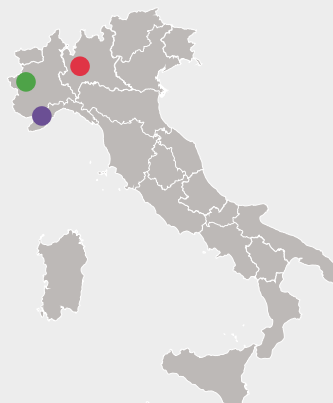


04. Numero servizi 2020-2024



02. Descrizione dell'offerta

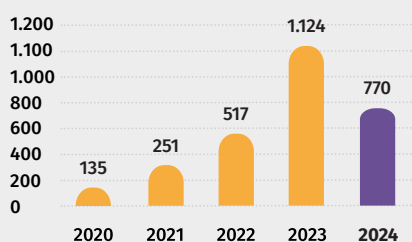
13 Assistenza scolastica
1 Comunità
1 Centro Aggregazione
17 Domiciliari
12 Asili Nido
1 Asilo + Materna
5 Centri estivi
1 Materna
7 Doposcuola
1 Accompagnamento
2 Altri servizi



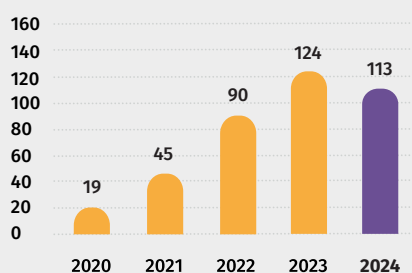
Servizi posti letto		
Liguria	42	475
Lombardia	1	0
Piemonte	18	295



05. Posti letto e utente 2020-2024

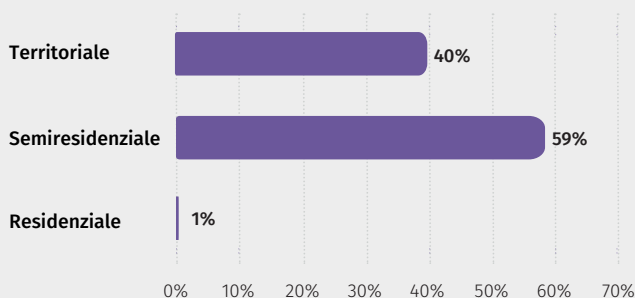


06. Numero operatori 2020-2024

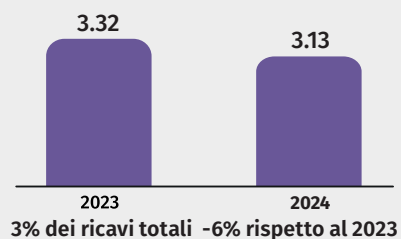


03. Numero di utenti per setting assistenziale

3.213 persone assistite nel 2024

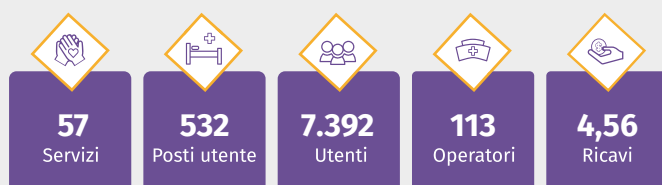


07. Ricavi

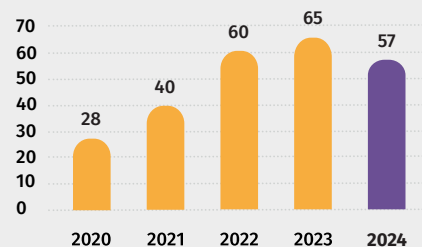


Settore Sociale e Migranti

01. Key output settore Sociale e Migranti

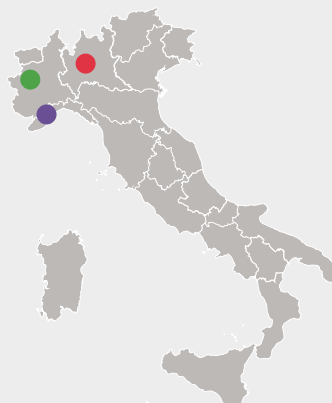


04. Numero servizi 2020-2024



02. Descrizione dell'offerta

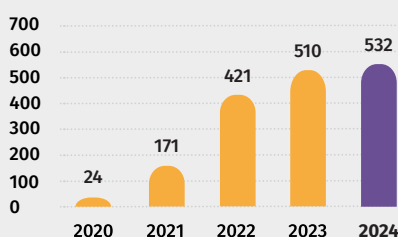
3 Ambulatoriale
13 Domiciliare
12 Segretariato e sportelli
6 Housing
6 Vittime di violenza
6 Bandi e progetti
10 Accoglienza migranti
1 Formazione



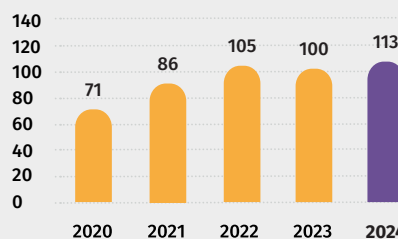
Servizi posti letto	
Liguria	22 295
Lombardia	1 9
Piemonte	34 228

32% residenziale 3% semiresidenziale 65% territoriale

05. Posti letto e utente 2020-2024

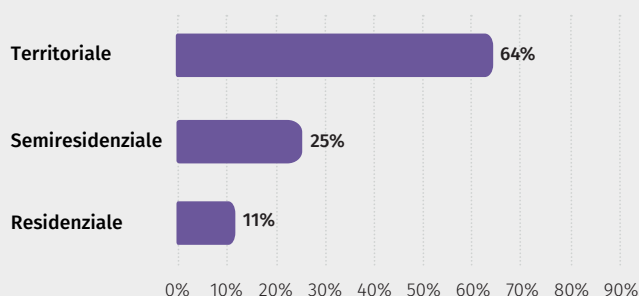


06. Numero operatori 2020-2024

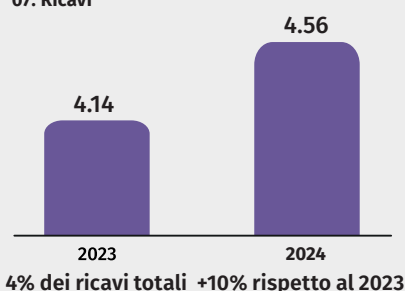


03. Numero di utenti per setting assistenziale

7.392 persone assistite nel 2024



07. Ricavi

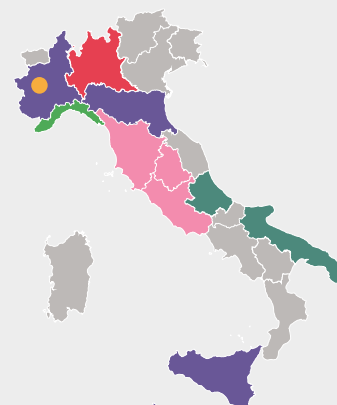


Organizzazione in hub territoriali

L'articolazione dell'azienda in filiali rappresenta un passo significativo nella nostra costante evoluzione e crescita come impresa sociale. Negli ultimi anni, abbiamo assistito a una rapida espansione geografica che ci ha portato a operare attivamente in 11 regioni e 22 province. Questo trend di crescita continua è stato il risultato di un impegno incessante nel fornire assistenza e cura a persone anziane, disabili, pazienti psichiatrici, minori e persone con problemi di dipendenza patologica, in diverse aree del paese.

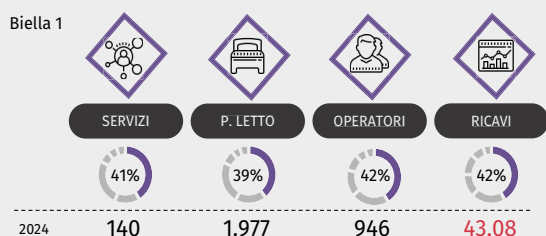
Le nostre filiali sono distribuite strategicamente in alcune delle principali città italiane, garantendo così una copertura efficace nei territori in cui opera Anteo. Il quartier generale rimane a Biella, da dove sono coordinate e supervisionate tutte le attività dell'impresa sociale. Le altre filiali includono Torino 1, Milano Lombardia 1, Roma 1, Puglia Abruzzo 1, ognuna con un proprio responsabile dedicato a coordinare le attività nel territorio di competenza.

È importante sottolineare che, nonostante l'articolazione in filiali, le funzioni di staff e di supporto sono centralizzate nel quartier generale a Biella. Questo approccio ci consente di mantenere coerenza e coesione nelle nostre operazioni, nonché di ottimizzare le risorse e le competenze a disposizione dell'azienda.

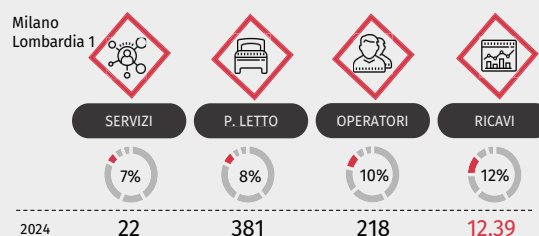


- **Biella 1**
- **Torino 1**
- **Liguria 1**
- **Milano Lombardia 1**
- **Roma 1**
- **Puglia Abruzzo 1**

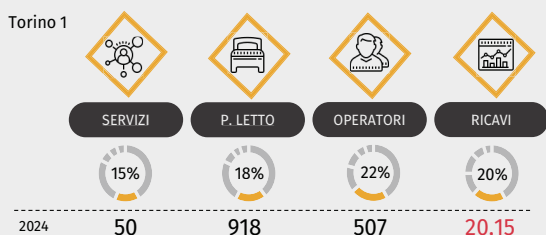
Biella 1



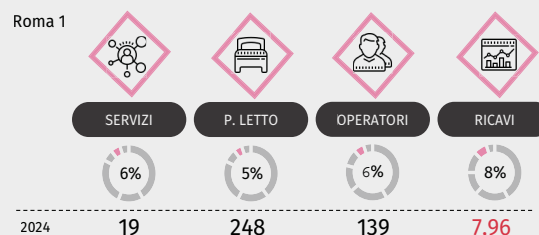
Milano Lombardia 1



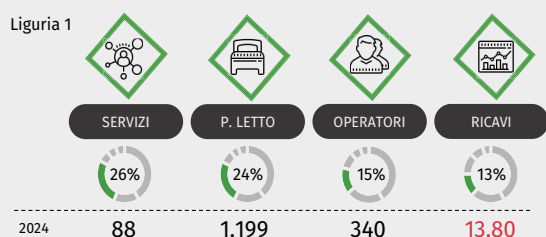
Torino 1



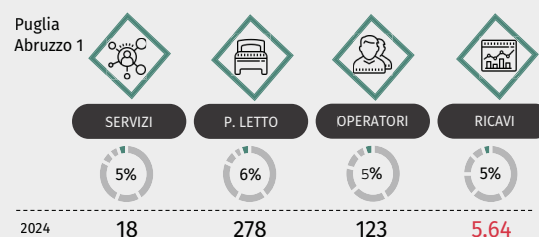
Roma 1



Liguria 1



Puglia Abruzzo 1



*f. = Forecast

Piattaforma di aggregazione

Nel corso degli anni, abbiamo promosso significative operazioni di aggregazione che hanno dato luogo a una prestigiosa confluenza di esperienze in diversi settori socio-sanitari. L'obiettivo che ci ha guidati è sempre stato quello di offrire solidità e nuove opportunità di sviluppo alle realtà incorporate, cercando però di preservarne al massimo il patrimonio culturale, l'identità sul piano operativo e i rapporti con i territori e le comunità di riferimento.

2014

Arca

Piccola realtà di eccellenza nella gestione di servizi per persone disabili, attiva sul territorio di Varese.

65

Operatori

0.7

ml di ricavi

2014

Belletti Bona

La più importante Casa di Riposo di Biella, destinata a diventare un polo geriatrico d'eccellenza.

46

Operatori

2.1

ml di ricavi

2015

Coccinella

Cooperativa attiva sul territorio biellese nei settori della salute mentale e della disabilità.

50

Operatori

1.7

ml di ricavi

2019

Saman

Storica realtà leader nel settore del contrasto alle dipendenze, fondata nel 1981 da Mauro Rostagno.

60

Operatori

3.5

ml di ricavi

2020

Futura

Cooperativa nata alla fine degli anni '80 e attiva sul territorio pugliese nel settore della salute mentale.

80

Operatori

3.4

ml di ricavi

2021

Pro.Ge.S.T

Storica Cooperativa torinese, nata nel 1987 e attiva soprattutto nei settori della psichiatria e della disabilità.

400

Operatori

16

ml di ricavi

2022

Capodarco

Centro di Riabilitazione d'eccellenza per le disabilità e la neuropsichiatria. Attivo a Roma dal 1975.

81

Operatori

4.7

ml di ricavi

2022

Cooperarci

Cooperativa ligure con sede a Savona. Attiva in molteplici settori sociosanitari con forte radicamento territoriale.

274

Operatori

8.3

ml di ricavi

Ecosistema di crescita e innovazione sociale

Nel corso degli anni, Anteo ha espresso la sua energia e le sue competenze generando un sistema di imprese articolato in diversi settori di servizi e produttivi. Il filo conduttore di questa esperienza ha sempre coinciso con la volontà di offrire opportunità e supporto alle persone fragili con potenzialità, competenze e desiderio di costruire per sé e per la propria comunità di appartenenza.

27
Imprese
3.190
Operatori
152,2
Milioni di € di ricavi

Sanità
Ricavi €121.74 mln
Operatori 2.296
Imprese 10

Facility Management
Ricavi €21.71 mln
Operatori 813
Imprese 4

Costruzioni
Ricavi €3.54 mln
Operatori 29
Imprese 4

Project Management
Ricavi €1.90 mln
Operatori 14
Imprese 2

Food & Agriculture
Ricavi €1.85 mln
Operatori 38
Imprese 2

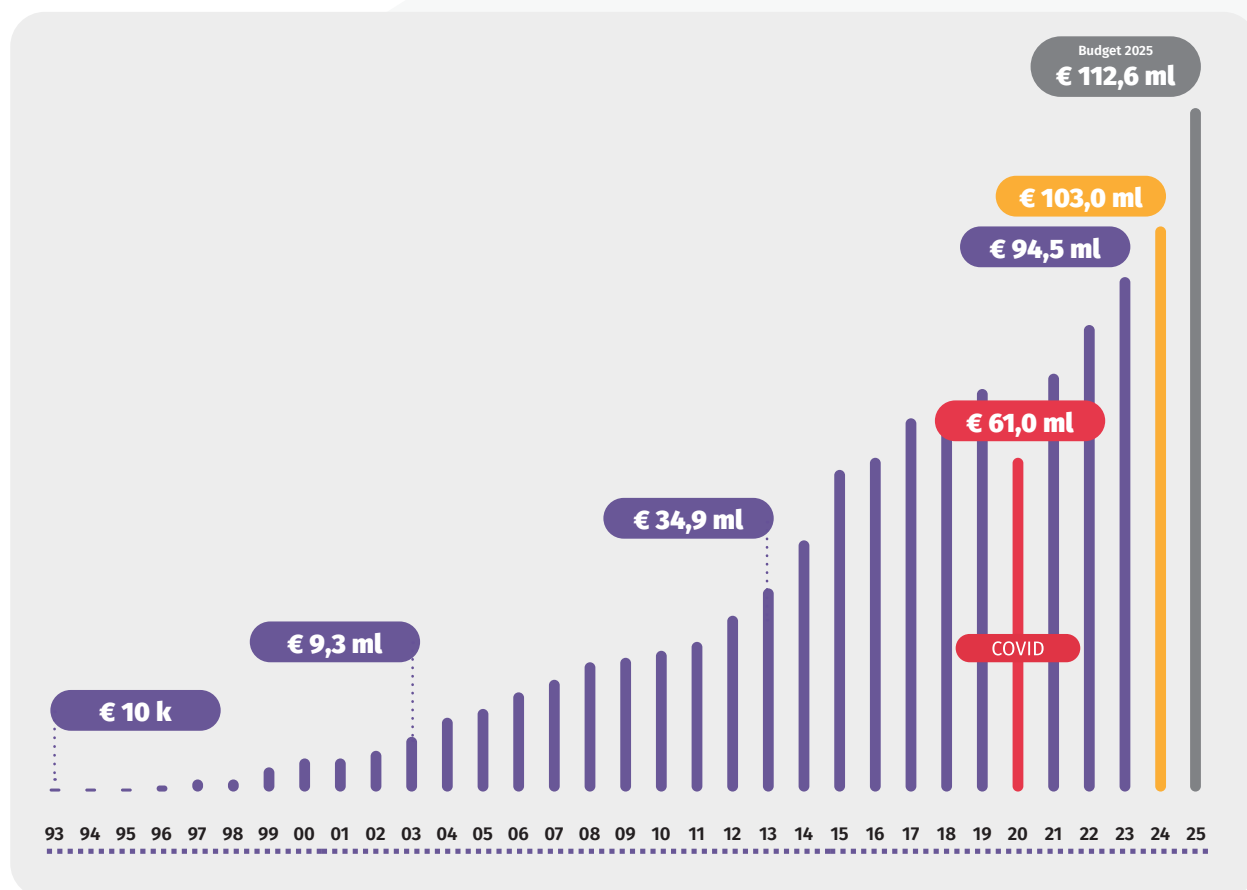
Real Estate
Ricavi €1.50 mln
Operatori 0
Imprese 5

Relazione economica

Nel 2023 il fatturato ha fatto registrare un marcato incremento rispetto all'anno precedente, pari a 15.169.450 milioni di euro (+19,2%). Un risultato questo, tanto più importante ove si consideri il quadro economico generale del nostro settore, che diventa sempre più complesso e che sta portando ad una graduale riduzione delle risorse pubbliche destinate ai servizi sociali e sanitari. Entrando nel merito dei dati, i trend economico-finanziari e quelli occupazionali sono in crescita, confermando la qualità del modello aziendale che ci pone tra i gli operatori del settore più solidi sotto il profilo economico-finanziario e maggiormente rivolti all'innovazione, all'apertura di nuove aree geografiche e al rapporto con il mondo della finanza. Si consideri inoltre che l'esercizio appena concluso ha fatto registrare un margine operativo lordo di 10,9 milioni di euro, pari al 11,5% del fatturato, valore che rappresenta un record assoluto nella storia della nostra Impresa Sociale, e che le previsioni per l'esercizio in corso confermano la crescita dei ricavi, stimati in circa 101 milioni di euro per il 2024. Il quadro che emerge è quindi complessivamente positivo e pone Anteo nelle migliori condizioni per affrontare il futuro e per cogliere le novità e le opportunità introdotte dalla Riforma del Terzo settore e dal PNRR.

Ricavi e EBITDA Anteo

Anteo	2023	2024	1993-2024	CAGR
RICAVI	€ 94,5 ml	€ 103,0 ml	€ 1.032 ml	35%
EBITDA	€ 10,9 ml (12%)	€ 9,8 ml (10%)	€ 87,3 ml	33%
RIS. NETTO	€ 5,3 ml	€ 3,8 ml	€ 49,0 ml	30%



Ricavi per settore

SETTORE ANZIANI

2023	20234
€ 41,7 mln (44,2%)	€ 48,0mln (47%)

Delta 23/24 € 6,3 ml

SETTORE PSICHIATRIA

2023	2024
€ 16,5 mln (17,4%)	€ 18,53 mln (18%)

Delta 23/24 € 2,03

SETTORE DISABILITÀ

2023	2024
€ 17,2 mln (18,1%)	€ 19,19 mln (19%)

Delta 23/24 € 1,99 ml

SETTORE DIPENDENZE

2023	2024
€ 3,3mln (3,5%)	€ 3,4mln (3%)

Delta 23/24 € 0,1 ml

SETTORE MINORI

2023	2024
€ 3,3 mln (3,5%)	€ 3,13 mln (3%)

Delta 23/24 -€ 0,17 ml

SETTORE SOCIALE/MIGRANTI

2023	2024
€ 4,1 mln (4,4%)	€ 4,56 mln (4%)

Delta 23/24 € 0,46 ml

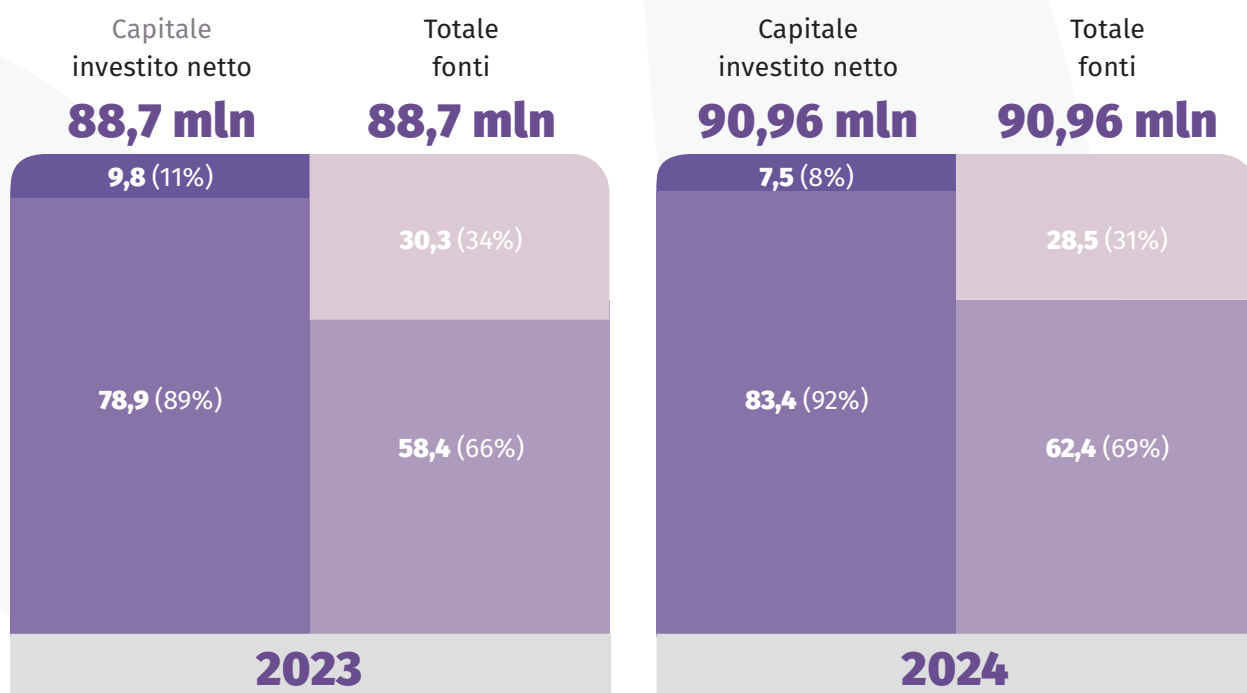
Conto economico

Ricavi delle vendite	€ 103.027.549
Totale costi	€ 93.540.633
Margine operativo lordo	€ 9.486.915
Ammortamenti, accantonamenti	€ 3.689.098
Reddito operativo	€ 5.797.817
Gestione finanziaria	€ 1.748.407
Risultato lordo	€ 4.049.410
Imposte	€ 239.725
Risultato netto	€ 3.809.685

Stato patrimoniale

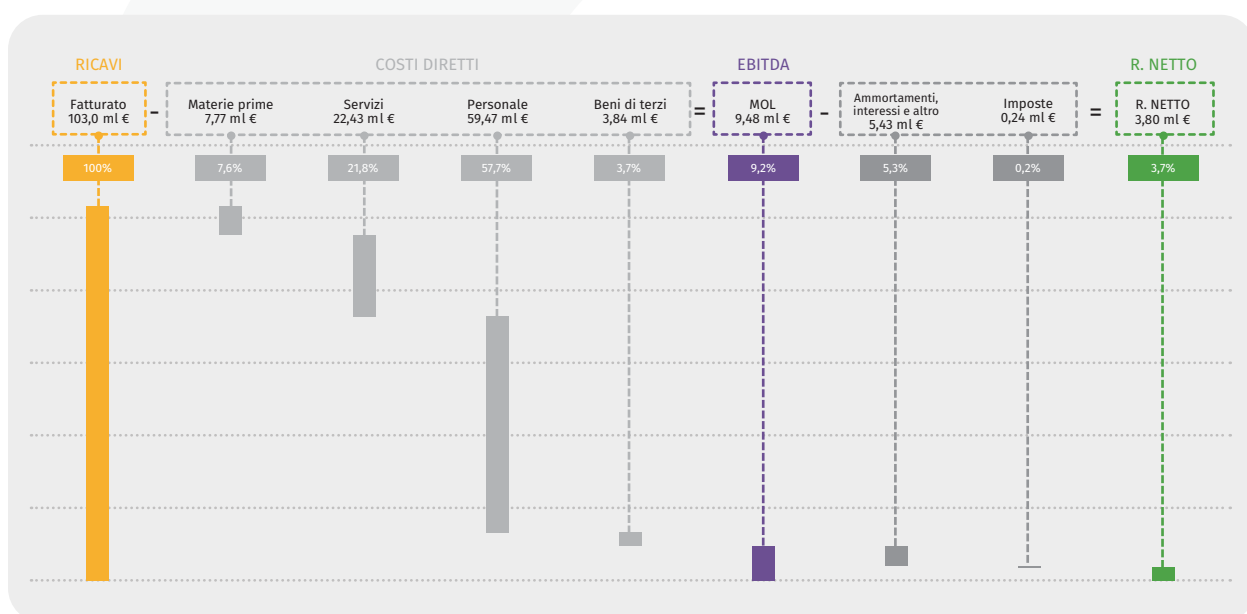
Attivo immobilizzato	€ 83.412.824
Capitale circolante netto	€ 7.549.144
Capitale investito netto	€ 90.961.968
Capitale sociale	€ 4.789.762
Riserve	€ 53.826.874
Risultato dell'esercizio	€ 3.809.685
Patrimonio netto	€ 62.426.322
Posizione finanziaria netta	€ 28.535.646
Totale fonti	€ 90.961.968

Stato patrimoniale



● Circolante
 ● Attivo immobilizzato
 ● Mezzi propri
 ● Posizione finanziaria netta

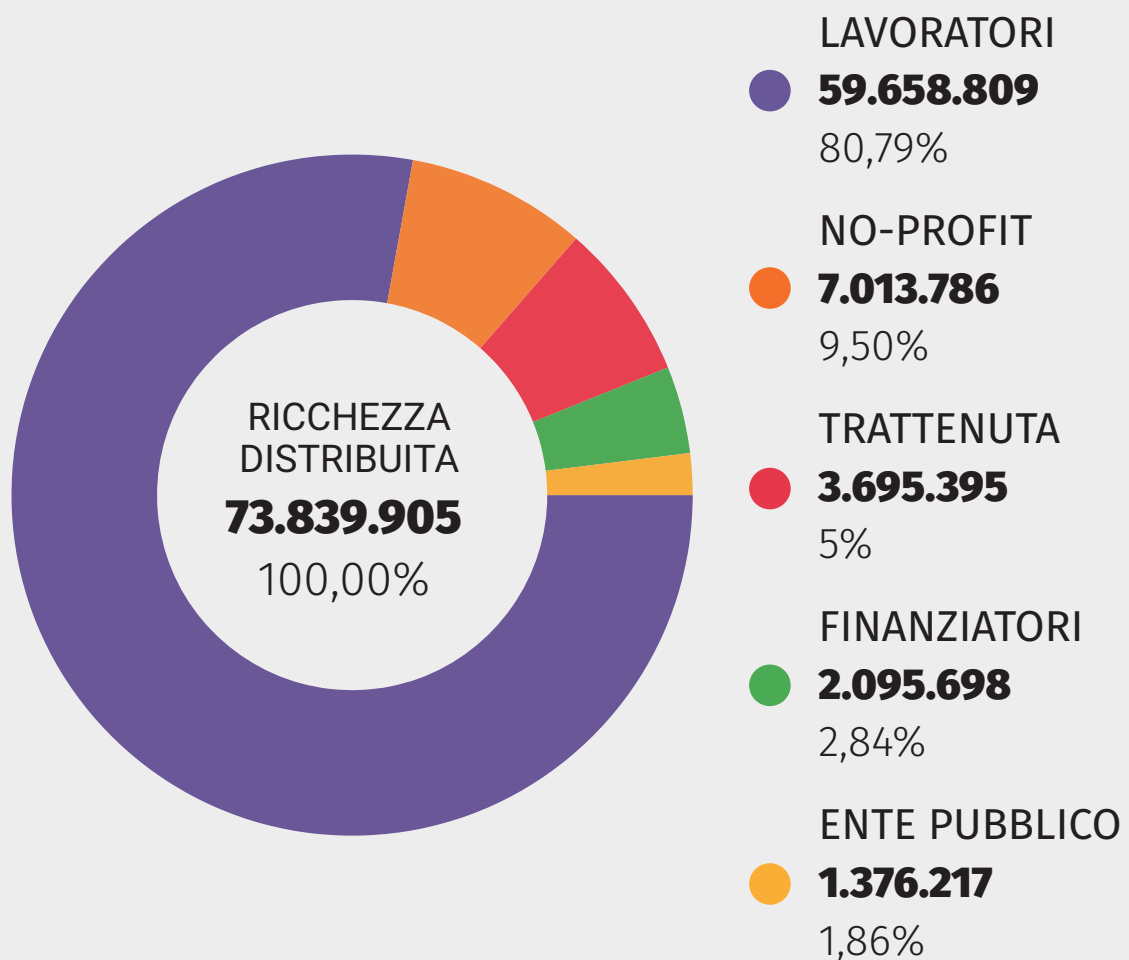
Analisi dei costi



ANALISI DEL VALORE AGGIUNTO ANNO 2023

	EURO	%
A - Valore della produzione del periodo (VPP)	101.554.685	100,00%
B - Costi-Consumi di produzione e gestione	25.561.665	25,17%
VALORE AGGIUNTO GESTIONE CARATTERISTICA (A - B)	75.993.020	74,83%
C - Elementi finanziari e straordinari di reddito	607.139	0,60%
VALORE AGGIUNTO GLOBALE (A - B +/- C)	76.600.159	75,43%
D - Ammortamenti	3.689.098	3,63%
E - Risorse sociali	928.844	0,91%
RICCHEZZA DISTRIBUITA (A - B +/- C - D + E) (RD)	73.839.905	72,71%

Ricchezza distribuita



Ricerca e sviluppo come strumento di governo del cambiamento

L'impegno di Anteo Impresa Sociale nell'ambito della ricerca e sviluppo costituisce un elemento qualificante del suo operato e risponde a un preciso mandato. Infatti, il settore della long-term care si è a lungo basato su solide evidenze derivate dal contesto ospedaliero. Anteo ha scelto di compiere il passo successivo: sviluppare e validare modelli di cura nati e testati direttamente nei contesti residenziali. Non si tratta di colmare una lacuna, ma di inaugurare una nuova frontiera della ricerca, passando da una best practice consolidata a una next practice pionieristica, per innalzare lo standard di cura per gli ospiti. In qualità di Impresa Sociale, Anteo ritiene pertanto suo dovere istituzionale contribuire alla produzione di evidenze, promuovendo la generazione di conoscenza scientifica originata e validata all'interno dei propri ambiti di intervento, quali le residenze sanitarie assistenziali, le comunità per la salute mentale, i servizi per la disabilità e le dipendenze. Le nostre iniziative di ricerca non sono dunque astratte, ma originano da un'analisi rigorosa dei bisogni per governare attivamente, anziché subire, le profonde trasformazioni demografiche, sociali e culturali del nostro tempo. Esse si configurano come la componente scientifica di un processo di innovazione continua, finalizzato al miglioramento continuo e misurabile dei nostri modelli assistenziali. La nostra vocazione alla ricerca e allo sviluppo si esprime quindi nello sviluppo di progetti di ricerca e innovazione strutturati, basati sulla collaborazione con partner di eccellenza quali Università e Centri di Ricerca di rilevanza nazionale. Questo approccio metodologico trova concreta attuazione attraverso la costruzione di partnership strategiche con enti e atenei di eccellenza. Ne sono un esempio le esperienze di rilievo condotte in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale (in particolare, con il Prof. Massimiliano Panella), con l'Università degli studi di Bari e con l'Istituto di Sistemi e Tecnologie Industriali Intelligenti per il Manifatturiero Avanzato del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

I nostri progetti conclusi

Di seguito vengono illustrati i principali output scientifici dei progetti conclusi e già presentati nel Bilancio Sociale 2023. Ciascuno di questi lavori rappresenta un'occasione di confronto e di validazione esterna, in cui i nostri progetti vengono messi a disposizione della comunità per trasformarsi in un sapere consolidato e accessibile a tutti. È il nostro modo di contribuire a un patrimonio di conoscenza condivisa, investendo in un futuro in cui ogni intervento di cura sia fondato su evidenze sempre più specifiche per i nostri luoghi di cura. Le 4 pubblicazioni scientifiche e le 12 partecipazioni a congressi ed eventi di rilevanza nazionale e internazionale testimoniano il valore e l'impatto del lavoro svolto.



Creare arte a partire dalle memorie degli anziani

MEMORIA D'ANNATA

“Memoria d'Annata” mira a trasformare le RSA in luoghi di crescita, utilizzando le arti della reminiscenza e le storie degli anziani per promuovere la creatività, il dialogo generazionale e l'integrazione con la comunità.

1 presentazione ad eventi di rilevanza nazionale

- Forum della non autosufficienza e dell'autonomia possibile (Bologna)



Studio randomizzato controllato su un programma di **LIFESTYLE MEDICINE**

I programmi di Lifestyle Medicine sono un valido strumento per ridurre mortalità, morbilità e per migliorare la qualità di vita degli anziani. È stato condotto uno studio sperimentale per valutare l'efficacia di un programma di Lifestyle Medicine della durata di tre mesi nella RSA "Belletti Bona" di Biella.

2 pubblicazioni su riviste scientifiche di rilevanza internazionale

- Conti A, Concina D, Opizzi A, et al. Effectiveness of a combined lifestyle intervention for older people in long-term care: A randomized controlled trial. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2024;120:105340. doi:10.1016/j.archger.2024.105340
- Grossini E, Venkatesan S, Pour MMO, et al. Beneficial effects of a combined lifestyle intervention for older people in a long-term-care facility on redox balance and endothelial function. Heliyon. 2024;10(16):e35850. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e35850

2 presentazioni a congressi ed eventi di rilevanza nazionale e internazionale

- 16° European Public Health Conference (Dublino, Irlanda)
- Forum della non autosufficienza e dell'autonomia possibile (Bologna)



L'impatto ambientale della ristorazione nelle RSA **CARBON FOOTPRINT**

La produzione alimentare genera un elevato impatto ambientale specialmente a causa dello sfruttamento di suolo e risorse idriche. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è valutare la sostenibilità dei menù proposti nelle RSA e analizzarne il margine di miglioramento.

1 pubblicazione su riviste scientifiche di rilevanza internazionale

- Conti A, Opizzi A, Binala JG, Cortese L, Barone-Adesi F, Panella M. Evaluation of the Climate Impact and Nutritional Quality of Menus in an Italian Long-Term Care Facility. Nutrients. 2024;16(17):2815. doi:10.3390/nu16172815

5 presentazioni a congressi ed eventi di rilevanza nazionale e internazionale

- 47° Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (Pisa)
- 16° European Public Health Conference (Dublino, Irlanda)
- Spazio Nutrizione 2023 – Vincitore del premio come "Miglior poster su Dieta Mediterranea" (Milano)
- 41° International Society for Quality in Health Care Conference (San Paolo, Brasile – ottobre 2025)
- Forum della non autosufficienza e dell'autonomia possibile (Bologna)



Modelli matematici nella trasmissione dell'influenza in RSA

MODELLI MATEMATICI

L'influenza stagionale causa ancora numerose ospedalizzazioni e morti tra gli anziani. Un modello matematico sviluppato con un progetto di ricerca avviato nelle RSA di Anteo ha permesso di analizzare le migliori strategie vaccinali e comprendere gli eventi a maggior rischio di contagio.

1 pubblicazione su riviste scientifiche di rilevanza internazionale

- Ratti M, Concina D, Rinaldi M, et al. Vaccination Strategies against Seasonal Influenza in Long Term Care Setting: Lessons from a Mathematical Modelling Study. *Vaccines*. 2022;11(1):32. doi:10.3390/vaccines11010032

3 presentazioni a congressi ed eventi di rilevanza nazionale e internazionale

- 55° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Salute Pubblica (Padova)
- 17° World Congress on Public Health (Roma)
- Forum della non autosufficienza e dell'autonomia possibile (Bologna)



Dispositivi indossabili nelle strutture residenziali per anziani

WEARABLE DEVICES

I wearable devices possono essere utilizzati in ambito sanitario per monitorare cadute o avvicinamenti a luoghi pericolosi. L'obiettivo di questo progetto di ricerca è valutare l'efficacia di questo nuovo sistema tecnologico e i benefici sull'attività di assistenza degli anziani nelle RSA.

1 presentazione ad eventi di rilevanza nazionale

- Forum della non autosufficienza e dell'autonomia possibile (Bologna)



Aumentare la qualità di vita attraverso la **REALTÀ VIRTUALE**

Un progetto di ricerca e innovazione, avviato da pochi mesi presso la RSA Pindaro di Milano in partnership con l'Istituto di Sistemi e Tecnologie Industriali Intelligenti per il Manifatturiero Avanzato del Consiglio Nazionale delle Ricerche, per valutare l'efficacia della Realtà Virtuale nel rallentare il decadimento cognitivo e migliorare la qualità della vita degli ospiti con decadimento cognitivo lieve.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Istituto di Sistemi e Tecnologie Industriali Intelligenti per il Manifatturiero Avanzato (STIIMA) - Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), Dipartimento di Medicina Traslazionale (DIMET) - Università del Piemonte Orientale (UPO)

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Dott. Andrea Conti

RESPONSABILE DI PROGETTO: Prof. Massimiliano Panella

L'innovazione tecnologica applicata alla cura rappresenta una delle frontiere più promettenti per migliorare il benessere degli anziani. Nelle RSA sono infatti sempre più numerosi gli ospiti che presentano un decadimento cognitivo lieve (MCI) e che necessitano di un supporto non tanto farmacologico, quanto mirato al rallentamento del declino cognitivo e al miglioramento della qualità della vita. Sebbene la VR sia stata oggetto negli ultimi anni di una crescente attenzione da parte delle comunità scientifiche e professionali, l'implementazione nel contesto di una RSA è ancora una pratica poco diffusa che richiede studi rigorosi e validati scientificamente per la valutazione della sua efficacia. Nel dettaglio, interventi basati sulla Realtà Virtuale (VR) si sono dimostrati particolarmente promettenti, offrendo l'opportunità di stimolare le funzioni cognitive e migliorare il benessere attraverso esperienze immersive. Con questi presupposti, Anteo ha avviato il progetto VITA (Virtual Intelligence for Third Age) presso la RSA Pindaro di Milano. L'iniziativa, finanziata da Fondazione Amplifon e condotta in collaborazione con partner scientifici di eccellenza come l'Istituto di Sistemi e Tecnologie Industriali Intelligenti per il Manifatturiero Avanzato (STIIMA) del Consiglio Nazionale delle Ricerche e il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, prevede l'implementazione di un programma di stimolazione cognitiva basato su scenari di VR progettati appositamente per soggetti con

Cosa stiamo facendo

- È stata allestita una stanza dedicata all'interno della struttura e sarà erogata una formazione specifica a operatori e volontari per l'utilizzo della tecnologia e la gestione delle sessioni.
- Verranno organizzate sessioni di VR della durata di circa un'ora, permettendo a ogni ospite di partecipare a un ciclo di più incontri.
- L'impatto del progetto verrà misurato attraverso strumenti specifici per valutare il gradimento, la user experience e il miglioramento percepito della qualità di vita dei soggetti coinvolti.

MCI. VITA prevede l'installazione di otto visori VR e dell'infrastruttura tecnologica necessaria presso la RSA Pindaro di Milano. Il cuore del progetto è lo scenario del "Supermercato Virtuale", sviluppato da STIIMA. Questo ambiente è stato specificamente progettato e testato su soggetti con MCI, dimostrandosi una tecnologia sicura, gradita e ben tollerata, con effetti collaterali trascurabili. All'interno dello scenario l'ospite si trova di fronte a degli scaffali di un supermercato virtuale, dove deve identificare, raggiungere e afferrare i prodotti presenti su una lista della spesa, per poi riporli in un carrello. Successivamente, viene trasportato virtualmente alla cassa, dove deve selezionare banconote e monete per pagare l'importo corretto. Inoltre, per rendere l'esperienza personalizzabile e sempre sfidante, il terapeuta può modificare diversi parametri, come il numero di articoli sugli scaffali o la complessità della lista della spesa per simulare un ambiente più realistico. Lo scenario è stato appositamente progettato per essere inclusivo e accessibile anche a persone con limitazioni motorie. Infatti, gli ospiti possono interagire con gli scenari attraverso i movimenti del corpo, delle mani o anche solo della testa, rendendo l'attività personalizzabile in base alle capacità motorie dell'ospite. Il progetto, attualmente in fase di avvio, coinvolgerà circa 40-50 ospiti della struttura, a cui verrà offerto un ciclo di sessioni individuali.

I benefici della Realtà Virtuale

- **Stimolazione Cognitiva:** la VR permette di allenare funzioni cognitive essenziali come la memoria, l'attenzione, le funzioni esecutive e le abilità visuospatiali.
- **Benessere Emotivo e Sociale:** La possibilità di "evadere" dalla routine quotidiana, riducendo la monotonia e impattando positivamente sull'umore.
- **Recupero Funzionale:** L'interazione con l'ambiente virtuale può stimolare il recupero motorio, ad esempio migliorando la capacità di compiere movimenti con gli arti superiori in un contesto motivante.



Assemblea soci 2025:
i partecipanti sperimentano in prima persona
la realtà virtuale.



Studio osservazionale

PRENDERSI CURA DI CHI CURA: L'INDAGINE SU SICUREZZA E SECONDE VITTIME

Un'indagine sul campo per comprendere e migliorare il benessere e la sicurezza degli ospiti e degli operatori nelle strutture psichiatriche di Anteo.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, Katholieke Universiteit Leuven, Universitas Miguel Hernández Alicante

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Dott. Andrea Conti

RESPONSABILE DI PROGETTO: Prof. Massimiliano Panella

Il tema della sicurezza del paziente ha assunto una centralità crescente nel panorama sanitario attuale, evolvendo da mero adempimento a vero e proprio paradigma imprescindibile per la qualità delle cure.

Questa rilevanza è spinta da una duplice pressione: da un lato, una normativa sempre più stringente e procedure assistenziali di maggiore complessità; dall'altro, una rinnovata e profonda sensibilità verso la sicurezza, condivisa tanto dagli ospiti e dai loro familiari quanto dagli stessi operatori.

Tuttavia, le evidenze scientifiche relative a questo tema derivano ancora oggi in larga parte dal contesto ospedaliero, risultando spesso poco specifiche per contesti territoriali, quali la psichiatria residenziale. Proprio per contribuire a colmare questa lacuna di conoscenza e governare attivamente il fenomeno, Anteo ha scelto di promuovere un'indagine osservazionale, approfondendo sistematicamente due fenomeni profondamente interconnessi: gli incidenti legati alla sicurezza e l'impatto emotivo che questi possono avere sul personale, noto come fenomeno delle "seconde vittime".

Lo studio, condotto in collaborazione con partner

Che cos'è una seconda vittima?

Le "seconde vittime" sono operatori impiegati nei servizi sanitari socioassistenziali che, dopo un evento avverso o un errore, sviluppano un forte disagio emotivo o psicologico. Questa condizione, spesso invisibile, mina la salute mentale e fisica di chi cura e può incidere negativamente sulla qualità dell'assistenza, sulla sicurezza dei pazienti e sulla fiducia verso l'erogatore del servizio.

accademici di rilievo, ha avuto l'obiettivo di comprendere questi fenomeni attraverso l'esperienza diretta degli operatori. Nel mese di ottobre 2024 è stato somministrato a tutto il personale dei servizi psichiatrici un questionario anonimo e volontario, sviluppato secondo una rigorosa metodologia scientifica. L'indagine ha riscontrato un'elevata adesione, fornendo così una base dati solida e rappresentativa.

Dall'analisi dei dati emerge che gli incidenti riportati con maggiore frequenza sono legati a due aree principali: da un lato le problematiche legate dalle patologie psichiatriche dei pazienti (come atteggiamenti non collaboranti, ostili o aggressioni verbali) e dall'altro dinamiche operative complesse, tra cui la gestione del carico assistenziale, un elemento caratteristico del lavoro in ambito psichiatrico. I risultati relativi al fenomeno delle "seconde vittime" sono risultati coerenti con le evidenze della letteratura scientifica internazionale, che indica una prevalenza tra il 60% e l'80% nel corso della carriera per gli operatori sanitari. La prevalenza riscontrata nei nostri servizi si allinea infatti agli studi condotti in altri contesti sanitari. Questo dato non indica una criticità specifica, ma conferma la natura universale del fenomeno e la necessità di governarlo con consapevolezza e strumenti adeguati. Un elemento di particolare interesse emerso dall'indagine è il ruolo della rete di supporto informale. La maggioranza degli operatori ha dichiarato di aver ricevuto aiuto a seguito di un evento critico, indicando i colleghi come principale fonte di sostegno. Ciò evidenzia la presenza di una solida cultura di supporto tra pari all'interno delle équipe, che deve essere incoraggiata. Questa indagine si configura quindi come uno strumento strategico per il miglioramento continuo. La conoscenza approfondita dei fenomeni, resa possibile da questo studio, costituisce il fondamento per lo sviluppo di interventi mirati ed efficaci, finalizzati sia alla prevenzione dei rischi sia al potenziamento dei sistemi di supporto per il personale. Governare queste dinamiche con dati oggettivi permette ad Anteo di rafforzare la resilienza organizzativa e di investire sul benessere dei propri collaboratori, quale leva primaria per garantire la più alta qualità della cura.

Il progetto assume una rilevanza che supera i confini aziendali, ponendosi come una delle prime indagini in Italia e la prima nel suo genere nel contesto della psichiatria residenziale. A conferma del suo rigore scientifico, i risultati saranno oggetto di una presentazione alla 41° Conferenza dell'International Society for Quality in Health Care che si terrà ad ottobre 2025 in Brasile.

I numeri dello studio

- 43% del personale dei servizi psichiatrici ha partecipato allo studio
- Il 78% degli operatori è stato una "seconda vittima" almeno una volta durante la sua carriera professionale.
- Il 52% degli operatori che ha chiesto aiuto lo ha ottenuto anche dai colleghi.

Un modello di cura con al centro la libertà dell'ospite

LIBERI DALLE CONTENZIONI

Un'indagine sul campo per comprendere e migliorare il benessere e la sicurezza degli ospiti e degli operatori nelle strutture psichiatriche di Anteo.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università del Piemonte Orientale, Katholieke Universiteit Leuven, Universitas Miguel Hernández Alicante

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Dott. - Conti

RESPONSABILE DI PROGETTO: Prof. Massimiliano Panella

La cura dell'anziano in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) si confronta costantemente con la sfida di garantire la massima sicurezza senza compromettere la libertà e la dignità dell'individuo. L'adozione di mezzi di contenzione, sia fisica che farmacologica, rappresenta una pratica diffusa ma che Anteo ha deciso di sfidare e superare. Sebbene tale pratica sia già di per sé volta esclusivamente a garantire la sicurezza fisica dell'ospite e venga limitata ai casi in cui ritenuta necessaria, oggi è imperativo confrontarsi con la crescente attenzione verso la libertà di espressione e i diritti fondamentali della persona. Con questa visione, fin dall'apertura della RSA Gran Torino nel marzo 2024, è stato avviato un progetto integrato che mira a creare un ambiente di cura de-contenzionato, un modello che si distingue nel panorama assistenziale per il suo approccio olistico e profondamente rispettoso della persona. L'iniziativa nasce dalla volontà di offrire un'alternativa concreta, ispirata dalle migliori pratiche nazionali e fondata su un principio cardine: la libertà è essa stessa una forma di terapia. Il progetto si basa su un'attenta sinergia tra quattro elementi fondamentali: l'ambiente, la tecnologia, la competenza del personale e la gestione farmacologica.

Infatti, la struttura della RSA Gran Torino è stata concepita fin dall'inizio per essere un ambiente terapeutico. Gli spazi, ampi e privi di barriere architettoniche, sono caratterizzati da colori e tonalità studiati per infondere tranquillità. L'innovazione tecnologica gioca un ruolo cruciale attraverso un sistema di domotica intelligente con illuminazione specifica per la sicurezza

Ambiti di innovazione

- Innovazione tecnologica e ambientale, con letti di ultima generazione e domotica intelligente.
- Innovazione di processo e cura, tramite il superamento della logica reattiva della "terapia al bisogno"
- Innovazione di sistema, da progetto pilota a modello di riferimento per il territorio.

I dati

- Nessun aumento delle cadute rispetto ai modelli tradizionali.
- I rari eventi si concentrano nei primi giorni, a testimonianza di un efficace adattamento al nuovo ambiente.

za notturna, speciali letti a bassissimo rischio di caduta che rendono la contenzione superflua abbassandosi fino a 20 cm da terra, e una filodiffusione costante di musica classica per favorire un clima sereno. Gli operatori hanno seguito una formazione specifica sulle modalità comunicative e relazionali, finalizzata a creare un clima familiare, accogliente e basato sull'ascolto ("maternage"). Viene posta particolare attenzione all'osservazione dell'ospite, specialmente nei primi giorni di degenza, per comprenderne i bisogni e favorire un inserimento sereno. Questo approccio si riflette nella gestione farmacologica, che abbandona la logica della sedazione "al bisogno". Se necessario, la terapia viene impostata su orari fissi e costantemente rivalutata: non appena l'ospite dimostra un buon adattamento al contesto, il dosaggio viene ridotto o la terapia sospesa. Fondamentale è anche l'alleanza con le famiglie, che vengono coinvolte fin dal primo giorno nella condivisione di questo modello, diventando parte attiva del progetto di cura. I risultati confermano la validità del percorso intrapreso. Nonostante l'assenza di contenzione, non si è registrato un aumento dell'incidenza di cadute rispetto a modelli di cura tradizionali; i pochi eventi si concentrano, come atteso, nei primissimi giorni dall'ingresso, a testimonianza del tempo necessario all'ospite per adattarsi al nuovo ambiente di libertà. Il valore innovativo del progetto è stato riconosciuto ufficialmente dall'ASL Città di Torino, che non solo condivide l'iniziativa, ma indirizza presso la RSA Gran Torino pazienti specifici per i quali ritiene questo modello il più adeguato. La RSA Gran Torino funge da nostro 'laboratorio di innovazione' per il modello contention-free. L'obiettivo di questo progetto pilota è validare l'approccio in un ambiente controllato per poi definire delle linee guida operative e un piano di formazione mirato, al fine di estendere progressivamente il modello alle altre strutture del gruppo. I risultati iniziali sono il primo passo di un percorso aziendale strutturato verso la de-contenzione.

Il budget di salute e la

RIABILITAZIONE COGNITIVA

Il progetto di ricerca intende individuare modelli di intervento alternativi alla residenzialità nel campo della riabilitazione psichiatrica, basandosi sui metodi e i principi cardine del Budget di Salute, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione dei servizi socio-sanitari.



PARTNER: Anteo Impresa Sociale, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Dott.ssa Ileana Andriola

Da alcuni anni Anteo collabora con l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro sul tema della riabilitazione psichiatrica. Una collaborazione incentrata su più piani, tesi a individuare modelli d'intervento alternativi alla residenzialità, soprattutto rispetto ad alcuni pazienti che presentano sintomatologie specifiche ed esigenze particolari.

Il progetto di ricerca, affidato alla dottoressa Ileana Andriola, si pone tre obiettivi di grande rilevanza, di carattere socio-assistenziale ma anche scientifico:

- Creare un impianto metodologico puntuale di riabilitazione secondo il modello di BdS (Budget di Salute), che consista da un lato nella declinazione a livello locale di quelle che sono le norme e le esperienze nazionali, dall'altro lato nell'individuazione di procedure innovative in grado di massimizzare l'efficacia di tale modello riabilitativo.
- Favorire la conoscenza e la promozione della metodologia del BdS nel Dipartimento di Salute Mentale e nei Distretti Socio-Sanitari della provincia di Foggia, promuovendo gli elementi qualificanti per i percorsi di salute mentale, con particolare riferimento alla finalità di mantenere la persona nel suo ambiente di vita e prevenire l'istituzionalizzazione.
- Dimostrare l'efficacia degli interventi mediante una misurazione del miglioramento clinico e funzionale dei pazienti.

Il budget di salute, cos'è?

Il Budget di Salute (BdS) è un modello innovativo che favorisce l'integrazione tra il sistema di cura ed il sistema di comunità. Si tratta di uno strumento organizzativo-gestionale utile a contribuire alla realizzazione di programmi riabilitativi personalizzati attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati. L'obiettivo è favorire la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio e nel proprio ambiente di vita, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale.

Lo strumento, pertanto, mira a contrastare e, se possibile, a prevenire il processo di cronicizzazione, l'isolamento, l'istituzionalizzazione e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il Sistema di Cura ed il Sistema di Comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.

Lo studio è in aperto, ha la durata di 18 mesi, con la possibilità di estensione di ulteriori 12 mesi in caso di provato miglioramento clinico e funzionale dell'utente. Si compone schematicamente delle seguenti attività:

- Predisposizione dei progetti. La proposta di avviare un progetto BdS può pervenire da un operatore sanitario che ha in carico il soggetto, anche su richiesta dello stesso e dei suoi familiari, nonché delle unità multidisciplinari o multiprofessionali istituite presso i servizi sociali professionali degli Ambiti territoriali sociali, alle quali spetta specificamente la presa in carico per gli ulteriori bisogni sociali e sociosanitari della persona.
- Valutazione criteri di accesso al BdS. La valutazione dei criteri di accesso al BdS è in carico alle unità multidisciplinari (UVM).
- Costruzione del Progetto terapeutico Individuale secondo il modello BdS. L'UVM, a seguito della fase valutativa, per finalizzare l'inclusione del soggetto esaminato all'interno del progetto di riabilitazione, dovrà individuare, insieme alla persona con disabilità, la tipologia di azioni da inserire nel progetto personalizzato, assumendo la proposta di specifici interventi riabilitativi sulla base della consulenza specialistica precedentemente acquisita e redigere un Progetto Terapeutico Individuale (PTRI). All'interno del PTRI verranno puntualmente descritte:
 1. la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane, strumentali ed economiche necessarie per la realizzazione del progetto;
 2. l'equipe di progetto, che comprenderà lo psichiatra del caso, l'assistente sociale, gli operatori sanitari e/o sociali, l'utente, i familiari e gli operatori dell'ente di terzo settore coinvolto nella realizzazione del piano riabilitativo;
 3. il responsabile di progetto, da individuare in un operatore socio-sanitario all'interno dell'equipe di progetto;
 4. la descrizione dettagliata del progetto.

Nel corso del progetto, a cadenza semestrale, verranno misurati una serie di indicatori che possano mostrare oggettivamente l'efficacia dell'intervento:

- Miglioramento della qualità della vita percepita;
- Miglioramento della sintomatologia;
- Miglioramento del funzionamento (area della cura del sé/ambiente, area della competenza relazionale, area della gestione economica);
- Minore prevalenza di ricoveri.

Nuove tecniche di riabilitazione cognitiva con il software Cogpack

Sempre all'interno della collaborazione con l'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Anteo ha intrapreso un innovativo progetto di riabilitazione cognitiva per i suoi utenti affetti da patologie psichiatriche. Questo intervento, basato su evidenze scientifiche, mira a migliorare significativamente la qualità di vita dei pazienti, affrontando uno degli aspetti più critici dei disturbi mentali: i deficit cognitivi.

I deficit cognitivi rappresentano un aspetto sintomatologico fondamentale nelle patologie psichiatriche, essendo strettamente correlati alla disabilità funzionale. Recenti studi hanno dimostrato che questi deficit possono limitare l'efficacia di altri interventi riabilitativi, anche quando questi sono di alta qualità. Per affrontare questa sfida, il progetto si basa sulla Cognitive Remediation, un approccio mirato a migliorare funzioni cognitive come attenzione, memoria, funzioni esecutive e cognizione sociale.

Il cuore del progetto è rappresentato dall'implementazione del software Cogpack, un programma di training cognitivo all'avanguardia. Il protocollo prevede 48 sessioni di riabilitazione, con una frequenza di due sessioni settimanali per un totale di 24 settimane. Questo intervento si aggiunge ai trattamenti riabilitativi standard, offrendo così un approccio integrato e completo.

Per garantire l'efficacia dell'intervento, è stato avviato un percorso di formazione approfondito per gli operatori di Anteo. Presso la U.O.C. di Psichiatria del Policlinico di Bari, si è tenuto un corso intensivo che ha coinvolto operatori di tutte le strutture riabilitative. La formazione ha coperto temi cruciali come i deficit cognitivi nei disturbi psichiatrici, le valutazioni neuropsicologiche e l'utilizzo del software Cogpack, includendo sia sessioni teoriche che pratiche. Successivamente, le psicologhe referenti delle varie strutture hanno organizzato sessioni di esercitazione sui test neurocognitivi, preparandosi all'implementazione del software.

Il progetto prevede una valutazione completa dell'efficacia dell'intervento. Verranno utilizzati diversi strumenti di valutazione neurocognitiva, (quali il Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised, il Digit-symbol coding task, il Trail Making Test, etc...). Queste valutazioni permetteranno di monitorare in modo preciso i progressi dei pazienti in varie aree cognitive.

Inoltre, il software Cogpack stesso fornirà dati preziosi sulle performance dei pazienti durante il training, consentendo un monitoraggio continuo dei miglioramenti. Saranno anche effettuate valutazioni cliniche prima e dopo il training, per misurare come il miglioramento delle funzioni cognitive si correli con la riduzione dei sintomi e il miglioramento del funzionamento generale.

Questo progetto rappresenta un importante passo avanti nell'approccio di Anteo alla riabilitazione psichiatrica, combinando tecnologie innovative, formazione avanzata del personale e una valutazione rigorosa dei risultati. L'obiettivo ultimo è quello di offrire agli utenti un percorso di recupero più efficace e personalizzato, migliorando concretamente la loro qualità di vita e le prospettive di reinserimento sociale.



ANTEO

IMPRESA SOCIALE

via Piacenza 11, 13900 Biella (BI)
Tel. 015.813401 - anteo@gruppoanteo.it - www.anteocoop.it

In originale firmato

Il sottoscritto TEMPIA VALENTA LUCA, PCA, dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste ex art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsa o mendace dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto, che il presente documento è stato prodotto mediante scansione ottica dell'originale analogico e che ha effettuato con esito positivo il raffronto tra lo stesso e il documento originale ai sensi dell'art. 4 del D.P.C.M. 13 novembre 2014.