



Piano di Zona

Regione Calabria

Ambito Territoriale di

RENDE

SOMMARIO

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO I	
<u>II contesto socioeconomico, analisi delle potenzialità e criticità</u>	5
1.1 Analisi del contesto socio demografico	5
1.2 La popolazione residente	7
1.3 Densità abitativa	8
1.4 La distribuzione della popolazione per classi di età	9
1.5 Promozione e gestione interventi educativi	19
1.6 Dimensione socio-economica	29
Offerta degli interventi e servizi sociali presenti sul territorio	51
CAPITOLO II	
<u>II sistema di governance</u>	61
Capitolo III	
<u>Analisi dei bisogni, priorità generali e obiettivi</u>	74
Cluster Anziani	77
Cluster disabilità	80
Cluster famiglia	82
Cluster Minori	84
Cluster Povertà, disagio e dipendenze	87
Cluster immigrati	89
Priorità di sistema e per aree di intervento Regione Calabria	91
<u>Priorità e obiettivi Ambito Territoriale di Rende</u>	97
CAPITOLO IV -	
<i>Le risorse finanziarie</i>	141
<u>Piano Attuativo Ambito di Rende</u>	147
Capitolo 5	
<u>Progetti innovativi e sperimentali</u>	155
Capitolo 6 -	
<u>Monitoraggio e valutazione del Piano di zona</u>	155

Introduzione

Il Piano di Zona

La Legge 328/2000 intitolata "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" è la legge per l'assistenza, finalizzata a promuovere interventi sociali, assistenziali e socio-sanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. A partire dalla seconda metà degli anni 90 ha avuto inizio il percorso complicato dello sviluppo delle politiche socio assistenziali italiane, culminato nella riforma approvata con la legge 328/2000. Riforma che per la vastità e profondità del cambiamento è stata vista come una vera e propria svolta.

La qualità della vita, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione del disagio personale e familiare e il diritto alle prestazioni sono gli obiettivi della legge, con la quale si è voluto dare risposta alla pressante necessità di uniformare gli interventi nell'ambito sociale sull'intero territorio nazionale, definendo per la prima volta un sistema nazionale di interventi di carattere "universale" e introducendo o integrando alcuni dispositivi chiave (livelli essenziali, fondo nazionale delle politiche sociali, programmazione zonale) per la sua realizzazione. È appena il caso di ricordare l'eterogeneità e le disuguaglianze territoriali nelle politiche sociali, assai rilevanti nel nostro Paese (Fargion 1997; Kazepov 2009). Con la L. 328/00 si assiste al significativo passaggio da servizio sociale a politiche sociali.

Tra le tantissime cose, l'accento è senz'altro posto su un sociale basato sulla programmazione che vede coinvolti più attori, nell'assoluta applicazione del principio di sussidiarietà verticale e altresì orizzontale; infatti la legge afferma che sono i **Comuni** i titolari delle funzioni amministrative riguardanti gli interventi sociali a livello locale attribuendo a quest'ultimi una serie di attività programmatiche e di progettazione negoziale da realizzare attraverso i **Piani di zona**, nell'ambito del sistema di servizi sociali a rete, costituito dall'insieme dei soggetti pubblici e privati, dando vita ad una programmazione condivisa. Il Piano di zona è da intendersi quale strumento di governance locale e di programmazione, cruciale in tale prospettiva è senz'altro il rapporto tra comuni e regioni.

L'attivazione dei piani di zona prevede un ruolo centrale degli uffici di piano con il coinvolgimento del terzo settore e dei vari attori interessati attraverso l'istituzione di tavoli tematici inerenti i diversi temi di maggiore interesse per la collettività.

La partecipazione basata, in definitiva, su un approccio della “competenza” in contrapposizione al consueto approccio della “mancanza”, su cui si fondano le politiche assistenzialistiche, passaggio storico dall’assistenza alla responsabilizzazione, ivi compresa la responsabilità di istituzioni e servizi pubblici. A seguito della pubblicazione della delibera di Giunta regionale n. 503 del 2019 e del regolamento regionale n. 22/2019, la Regione Calabria ha dato avvio alla riforma del welfare calabrese, proseguendo con la successiva Deliberazione n. 502 del 22.12.2020 recante “Approvazione Piano Sociale Regionale 2020-2022”, in quest’ottica l’Ambito Territoriale di Rende ha inteso avviare o meglio completare il processo di redazione del Piano di Zona, iniziato per l’ambito con l’istituzione dei tavoli tematici, a partire dal 2018.

Il presente documento, racchiude l’analisi effettuata con la collaborazione del Dipartimento di Scienze politiche e sociali dell’Università della Calabria, formalizzata attraverso la sottoscrizione di un apposito protocollo di intesa tra il Comune di Rende ed il Dipartimento sopra menzionato.

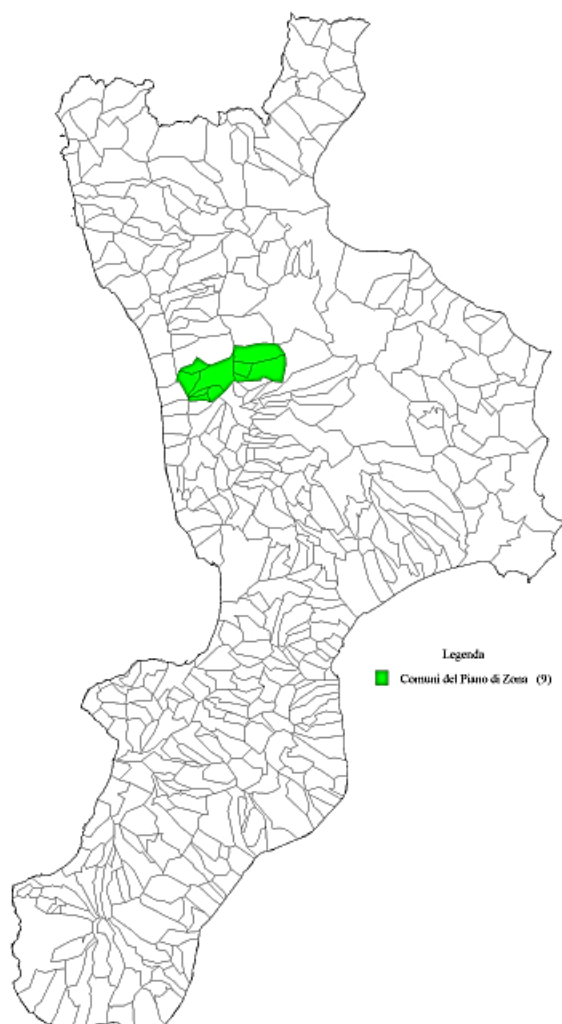
L’esigenza di collaborazione con l’Università è nata dalla consapevolezza del fatto che, anche a fronte dei percorsi esitanti di un welfare regionale che fatica a cambiare, il distretto deve promuovere un processo più inclusivo che tenga conto delle competenze e delle esperienze degli attori locali per la programmazione delle politiche socio- assistenziali del territorio.

Capitolo 1

Il contesto socioeconomico, analisi delle potenzialità e criticità

1.1. ANALISI DEL CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO

L'Ambito Territoriale di Rende è composto da nove comuni: Rende, Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano Marchesato, Marano Principato, Rose, San Fili, San Pietro in Guarano e San Vincenzo la Costa e registra una popolazione complessiva pari a 66.651 abitanti¹.



¹ i dati sono aggiornati all'ultima rilevazione resa disponibile da parte dell'Istat all'**1 gennaio 2021**

Attraverso l'analisi della struttura demografica della popolazione residente nell'Ambito Territoriale di Rende possiamo procedere alla suddivisione in 3 fasce distinte per numero di abitanti:

- n.7 comuni hanno un numero di abitanti inferiore a 5.000 unità: il Comune di San Vincenzo la Costa, San Fili, Castiglione Cosentino, Marano Principato, Marano Marchesato, San Pietro in Guarano e Rose;
- n.1 comune registra un numero di abitanti tra 5.000 e 10.000: Comune di Castrolibero;
- 1 comune registra un numero di abitanti tra 25.000 e 50.000: Comune di Rende

Tab.1 Comuni dell'Ambito divisi per fasce di popolazione

Fasce	N. Comuni
Fascia 1 da 0 a 5 mila abitanti	7
Fascia 2 da 5 a 10 mila abitanti	1
Fascia 3 da 10 a 25 mila abitanti	0
Fascia 4 da 25 a 50 mila abitanti	1
Fascia 5 da 50 a 75 mila abitanti	0
Fascia 6 da 75 a +100 mila abitanti	0

Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

Graf.1 % Popolazione Ambito Rende - gennaio 2021

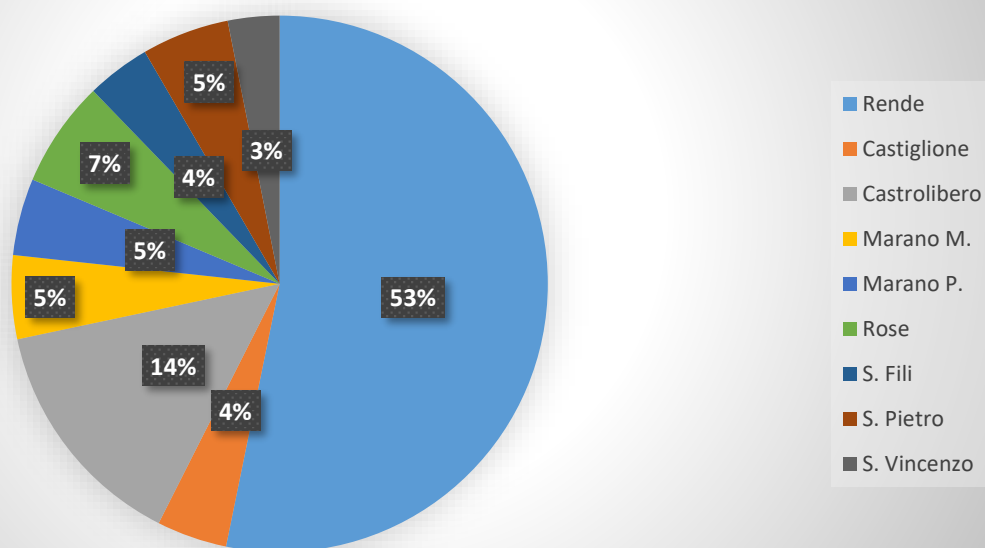


Figura 1 - Fasce di popolazione per numero di abitanti

1.2.LA POPOLAZIONE RESIDENTE

La popolazione residente nell'Ambito Territoriale è pari a 66.651 abitanti. Il 68% dei cittadini risiede nei comuni di Rende e Castrolibero e solo il 32% della popolazione distrettuale, risiede nei comuni di San Vincenzo la Costa, San Fili, Castiglione Cosentino, Marano Principato, Marano Marchesato, San Pietro in Guarano e Rose.

È un distretto che mostra una certa vitalità segnalata da un incremento della popolazione costante tra il 2011 e il 2017 e un decremento, pari all'1,8%, tra il 2017 e il 2021. In particolare, il Comune di Rende, ha registrato un decremento della popolazione nel periodo intercensuario 2001-2011, ma presenta, rispetto all'ultimo censimento, un successivo aumento di circa 2000 abitanti; i comuni di Marano Marchesato e Marano Principato hanno registrato aumenti della popolazione fino al 2017, probabilmente derivanti dai numerosi trasferimenti di famiglie giovani, provenienti prevalentemente dall'area urbana di Cosenza, legati soprattutto al costo più economico delle abitazioni, e dal 2017 registrano un decremento; il comune di Castrolibero registra una variazione in perdita costante della popolazione, sia pure in maniera contenuta, confermata anche nel 2021; gli altri comuni sono più stabili con variazioni di qualche centinaio di unità

Tab.2 Andamento demografico dell'Ambito

Comune	2021	2017	2011	2001
Rende	35.692	35.475	33.636	34.406
Castiglione Cosentino	2.792	2.932	2.976	3.070
Castrolibero	9.424	9.844	10.008	10.026
Marano Marchesato	3.345	3.501	3.466	2.561
Marano Principato	3.078	3.187	3.129	2.337
Rose	4.249	4.419	4.337	4.410
S. Fili	2.528	2.692	2.719	2.570
S. Pietro in Guarano	3.484	3.645	3.656	3.707
S. Vincenzo la Costa	2.059	2.167	2.163	2.023
Tot	66.651	67.862	66.090	65.110

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

1.3. DENSITA' ABITATIVA

L'area dell'Ambito Territoriale di Rende si estende su una superficie di 227,51 kmq. Il comune più esteso è Rende, con una superficie di 55,28 kmq, mentre il meno esteso è Marano Principato, che occupa solo il 2,2 % della superficie totale dell'Area di riferimento.

La densità media della popolazione nei 9 comuni oggetto di indagine è pari a 355,12 nel 2021 abitanti per km², con una situazione però molto disomogenea.

Si passa, infatti, dal valore massimo registrato dal comune di Castrolibero (Tab.2): con 815.22 abitanti per Km², seguito dai comuni di Rende e Marano Marchesato (rispettivamente con una densità di 663.74 e 663.69 abitanti per Km²) fino a terminare con il comune di San Pietro in Guarano che presenta un valore minimo di 46.40 abitanti per Km².

Tab. 3 - Densità abitativa dei comuni dell'Ambito Distrettuale

Comune	Popolazione	Superficie in Km2	Densità abitativa ab/Km2
Rende	35.692	55,28	645.65
Castrolibero	9.424	11,56	815.22
Rose	4.249	47,49	89.47
S. Pietro in Guarano	3.484	75,08	46.40
Marano Marchesato	3.345	5,04	663.69
Marano Principato	3.078	6,32	487.02
Castiglione Cosentino	2.792	14,09	198.15
S. Fili	2.528	20,96	120.61
S. Vincenzo la Costa	2.059	18,42	111.78

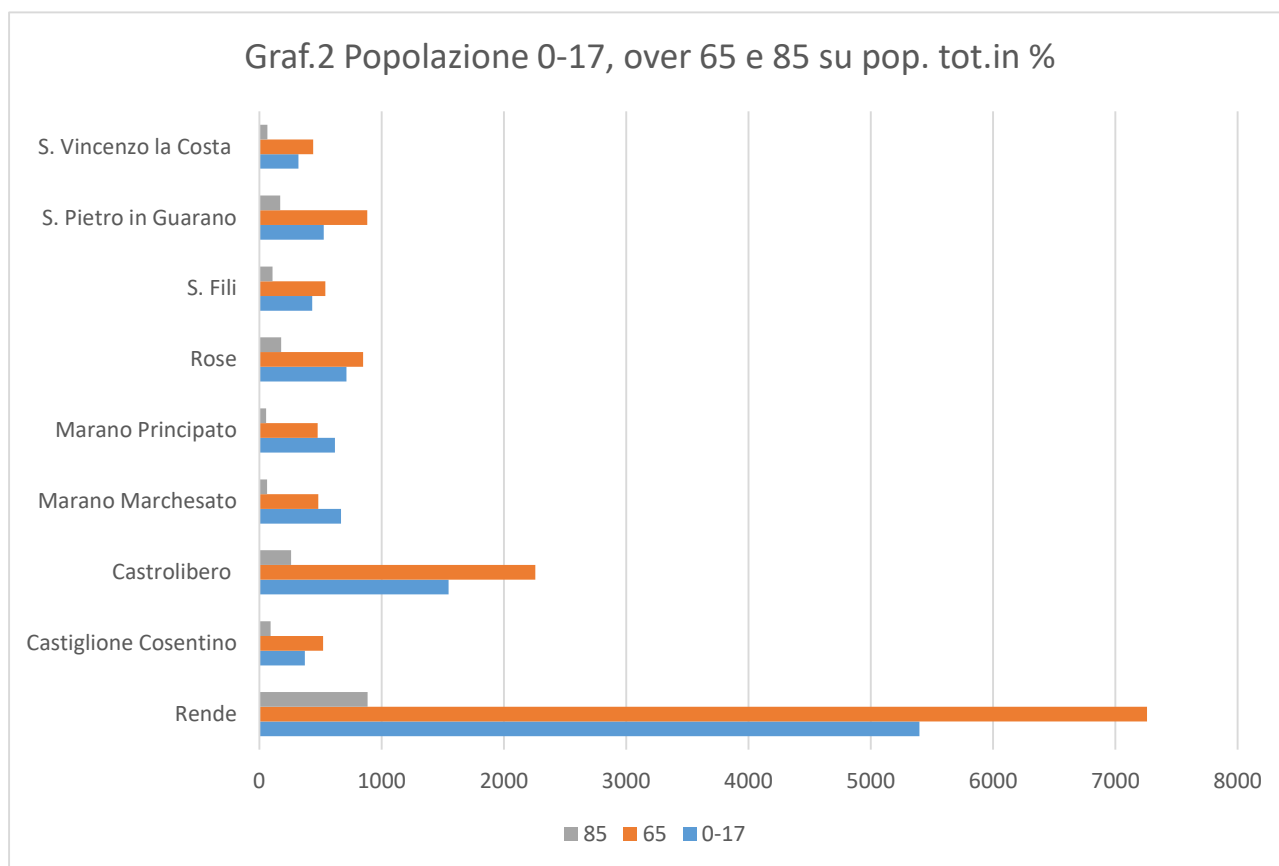
Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

1.4. LA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER CLASSI DI ETÀ

La popolazione è stata suddivisa in classi d'età così come di seguito classificate: 0-17 anni, 18-64 anni, +65 anni, +85 anni.

L'analisi della popolazione per fasce d'età a livello di ambito nel 2021 mostra la presenza di una popolazione anziana (21%), superiore a quella 0-17 anni (15.7%), con le eccezioni per i Comuni di Rose, Marano Principato e Marano Marchesato in cui i minori sono superiori alla popolazione anziana. In valori assoluti, gli over 65 sono pari a 14.108, di cui 1.903 sono over 85. Il 54% degli anziani sono donne. Il 52% degli anziani vive a Rende.

I minori sono 10.480, di cui 8.662 in età compresa tra 0-14 anni. Il 48% dei minori sono di sesso femminile. Il 51% dei minori risiede a Rende.



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

Tab. 4 Popolazione per fasce di età

Comune	0-17	18-64	+65	+85	tot
Rende	5.408	22.813	6.555	916	35.692
Castiglione Cosentino	360	1841	501	90	2792
Castrolibero	1.523	5.608	2.023	270	9.424
Marano Marchesato	641	2.196	446	62	3.345
Marano Principato	592	1.987	443	56	3.078
Rose	700	2.686	687	176	4.249
S. Fili	425	1.564	432	107	2.528
S. Pietro in Guarano	513	2.072	740	159	3.484
S. Vincenzo la Costa	318	1.296	378	67	2.059
Tot	10.480	42.063	12.205	1903	66.651

Tab.5 Percentuale popolazione per fasce di età

Comune	Percentuale			
	minori	adulti	+65	+85
Rende	15,2	63,9	18,4	2,5
Castiglione Cosentino	12,9	65,9	17,9	3,3
Castrolibero	16,2	59,5	21,5	2,8
Marano Marchesato	19,2	65,7	13,3	1,8
Marano Principato	19,2	64,6	14,4	1,8
Rose	16,5	63,2	16,2	4,1
S. Fili	16,8	61,9	17,1	4,2
S. Pietro in Guarano	14,7	59,5	21,2	4,6
S. Vincenzo la Costa	15,4	62,9	18,4	3,3

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

L'analisi per fasce d'età della popolazione mostra delle differenze a livello comunale. Dalla tabella emerge che, rispetto alle fasce di età della popolazione residente nei Comuni dell'Ambito Territoriale, la fascia di età più numerosa in tutti i Comuni è quella 18-64 anni. I Comuni di Marano Marchesato e di Marano Principato presentano la più alta percentuale di minori, circa il 19%.

L'analisi dei dati rivela che il comune più vecchio è San Pietro in Guarano, con quasi 5 punti % in più rispetto alla media dell'ambito, insieme a San Fili è anche la municipalità con la più alta percentuale di over 85 (poco meno del 4% della popolazione). I dati indicano, inoltre, un aumento della popolazione anziana negli

anni, ad un ritmo sempre più accelerato, segno di un miglioramento delle condizioni di salute e di vita della popolazione.

La popolazione più anziana si divide in due categorie:

- la fascia di età over 65: i dati indicano un aumento della popolazione anziana negli anni, ad un ritmo costante. L' Ambito Territoriale registra un aumento percentuale dal 2001 al 2021, pari al 64% confermato anche a livello comunale dal comune di Castrolibero che, nello stesso periodo temporale, registra una presenza di anziani raddoppiata (1.110 nel 2001, 2.293 nel 2021) (tab.5).

Tab. 6 - Trend popolazione over 65

Comune	2001	2011	2017	2021
Rende	4.119	5.584	6.847	7.471
Castiglione Cosentino	489	516	560	591
Castrolibero	1.110	1.734	2.121	2.293
Marano Marchesato	341	339	458	508
Marano Principato	255	345	432	499
Rose	753	820	824	863
S. Fili	480	500	544	539
S. Pietro in Guarano	743	841	878	899
S. Vincenzo la Costa	306	392	458	445
Tot	8.596	11.071	13.122	14.108

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

- la fascia di età over 85: i dati rilevano un aumento consistente, nel periodo considerato dal 2001 al 2021, segno di un allungamento della vita media che richiede interventi mirati per questa categoria di anziani.

Tab. 7 - Trend popolazione over 85

Comune	2001	2011	2017	2021
Rende	349	587	828	916
Castiglione Cosentino	47	77	88	90
Castrolibero	101	188	216	270
Marano Marchesato	30	29	60	62
Marano Principato	22	40	61	56
Rose	70	122	161	176
S. Fili	53	79	103	107
S. Pietro in Guarano	78	104	142	159
S. Vincenzo la Costa	27	59	64	67
Tot	777	1285	1723	1903

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

A livello di ambito si è passati da 777 abitanti over 85 a 1903 abitanti nel 2021 con un incremento percentuale del 145%. Le donne rappresentano il 61% degli over 85, con uno scarto di quasi 8 punti percentuali rispetto alla classe 65-84 anni. Si evidenzia però che la prevalenza femminile sta riducendosi nel corso degli anni, segno che anche la durata della vita media dei maschi sta crescendo.

Dall'analisi dei dati emerge un indice di vecchiaia² dell'ambito in crescita negli anni, pari a 162,9 nel 2021, anche se inferiore al dato medio italiano pari a 184,1, a quello regionale pari a 175 e a quello provinciale pari a 187,4.

A livello comunale si evidenzia che nettamente superiore alla media dell'ambito sono i dati del Comune di San Pietro in Guarano con 208 anziani ogni 100 minori di 14 anni, e del Comune di Castiglione Cosentino con 198 anziani ogni 100 minori di 14 anni, risulta, invece, sotto la media nazionale il dato dei Comuni di Marano Marchesato e Marano Principato rispettivamente con circa 96 e 102 anziani ogni 100 minori di 14 anni.

Famiglie e località di residenza

Le famiglie residenti nell'ambito territoriale del comune di Rende a gennaio 2020 sono 29.686, con un aumento, rispetto al censimento del 2011, del 10%.³ Si tratta prevalentemente di famiglie con un numero medio di componenti compreso tra 2 e 3. A livello comunale si evidenzia la presenza a Castiglione Cosentino, Marano Marchesato, Marano Principato e Rose di famiglie più numerose rispetto agli altri comuni. Da uno sguardo analitico dei dati del censimento 2011 risulta che a Rende il 35% delle famiglie ha un solo componente. (Tab. 7 e 8).

Tabella 8. Numero di Famiglie per numero di componenti – valori assoluti								
Tipo dato		numero di famiglie (valori assoluti)						
Numero di componenti			1	2	3	4	5	6 e più
Condizione abitativa	non in coabitazione	tutte le voci						
Territorio								
Castiglione Cosentino	351		360	285	248	212	53	8
Castrolibero	747		811	941	914	846	186	33
Marano Marchesato	241		258	260	304	322	75	19

² (pop over 65/pop0-14 *100)

³ Fonte www.tuttitalia.it

Marano Principato	204	219	245	289	268	75	15	1111
Rende	4721	5.188	3.336	2.827	2.533	524	70	14.478
Rose	473	479	492	313	340	91	16	1.731
San Fili	297	309	271	261	199	46	6	1.092
San Pietro in Guarano	418	430	397	359	262	51	7	.1506
San Vincenzo La Costa	214	256	246	174	165	35	8	884
Totale ambito	7.666	8.310	6.473	5.689	5.147	1.136	182	26.937

Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Tabella 9. Numero di Famiglie per numero di componenti – valori percentuali						
Tipo di dato	Numero di famiglie (valori percentuali)					
Numero di componenti	1	2	3	4	5	6 e più
Castiglione Cosentino	30.9	24.4	21.3	18.2	4.5	0.7
Castrolibero	21.7	25.2	24.5	22.7	5.0	0.9
Marano Marchesato	20.8	21.0	24.6	26.0	6.1	1.5
Marano Principato	19.7	22.1	26.0	24.1	6.8	1.4
Rende	35.8	23.0	19.5	17.5	3.6	0.5
Rose	27.7	28.4	18.1	19.6	5.3	0.9
San Fili	28.3	24.8	23.9	18.2	4.2	0.5
San Pietro in Guarano	28.6	26.4	23.8	17.4	3.4	0.5
San Vincenzo La Costa	29.0	27.8	19.7	18.7	4.0	0.9
Totale ambito	30.8	24.0	21.1	19.1	4.2	0.7

Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

A livello di ambito circa l'86% delle famiglie vive nei centri abitati, circa il 6% nelle case sparse⁴ e la restante parte nei nuclei abitati. Vi sono delle differenze a livello comunale: nel comune di Castiglione Cosentino poco più del 53% delle famiglie abitano nel centro abitato; il 31,5% in nuclei abitati e ben il 15,4% in case sparse; nel comune di San Vincenzo la Costa è presente una percentuale più alta di famiglie che risiedono in case sparse (17.4%), mentre nel comune di San Fili è presente una percentuale maggiore pari al 26,3% di famiglie residenti in nuclei abitati.

⁴ Con il termine case sparse l'ISTAT si riferisce a Case disseminate nel territorio comunale a distanza tale tra loro da non poter costituire nemmeno un nucleo abitato.

Dall'esame dei dati emerge una dispersione della popolazione residente nell'ambito, che richiede una particolare attenzione nella erogazione dei servizi relativi alla mobilità pubblica nell'intero territorio comunale.

Tabella 10 Numero di Famiglie per località abitata – valori percentuali 2011			
Tipo di territorio	Centi abitati	Nuclei abitati	Case sparse
Tipo di dato	Numero di famiglie (valori percentuali)		
Castiglione Cosentino	53.1	31.5	15.4
Castrolibero	88.1	6.0	5.9
Marano Marchesato	100	...	...
Marano Principato	85.4	1.1	13.5
Rende	91.0	4.3	4.7
Rose	75.1	16.1	8.8
San Fili	70.1	24.3	5.7
San Pietro in Guarano	87.3	6.6	6.1
San Vincenzo La Costa	66.0	16.6	17.4
Totale ambito	86.2	7.5	6.3

Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Per quanto concerne l'analisi dei servizi per **famiglie e minori** presenti nell'Ambito, per la maggior parte sono concentrati nei servizi di trasporto (scuolabus e verso servizi sanitari), erogati da ben sei comuni su nove. Nel Comune di Rose il servizio di trasporto è solo per urgenze. In soli altri due sono presenti servizi di assistenza domiciliare (Castrolibero e Marano Marchesato) e viene segnalato un servizio di segretariato sociale nel Comune di S. Pietro in Guarano.

Nel 2021, nell'ambito, i minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria sono in totale 13 la maggior parte dei quali concentrati nel Comune capofila (6); non sono presenti Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), i minori in affido sono in totale 10 per 9 famiglie; sono presenti solo 3 minori inseriti in contesti comunitari nel Comune di Rose. I minori in carico al servizio sociale professionale dei comuni sono invece 42, la maggior parte dei quali (36) concentrati nel Comune di Rende. (tab.10)

Tab 11 servizi di assistenza cura e tutela minori					
	Minori soggetti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	MSNA	Minori in affidamento	Minori inseriti in contesti comunitari	Minori in carico al servizio sociale professionale dei Comuni
Castiglione Cosentino	3	0	1	0	0
Castrolibero	3	0	0	0	0
Marano Marchesato	1	0	2	0	3
Marano Principato	0	0	3	0	3
Rende	6	0	2	0	36
Rose	0	0	1	3	0
S. Fili	0	0	1	0	0
S. Pietro in Guarano	0	0	0	0	0
S. Vincenzo la Costa	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

I servizi di protezione ed accoglienza di minori a rischio presenti sul territorio dell'Ambito sono pochissimi: una comunità familiare nel Comune di Castiglione Cosentino e una nel comune di Castrolibero; una comunità alloggio mamma/bambino e un centro diurno per minori nel comune di Rende, un centro diurno nel Comune di San Fili. (tab.11)

Per quanto riguarda invece i servizi territoriali sono presenti un servizio di sostegno socio-educativo e uno socio educativo scolastico nei comuni di Castiglione Cosentino, Castrolibero e Marano Marchesato; un servizio per affidamento e uno per le adozioni nel comune di Rende, un servizio di sostegno socio-educativo nel comune di San Pietro in Guarano. (tab.12).

Come si evidenzia nelle tabelle 10-11-12-13, i servizi rivolti alle famiglie ed ai minori non sono molto numerosi e, come specificato nel paragrafo "Dettaglio famiglie e minori", tale situazione è sicuramente aggravata anche dalla mancanza di una efficace informazione che possa orientare la famiglia verso i servizi disponibili. Sarebbe utile istituire un centro di coordinamento che possa valutare la complessità e multidimensionalità dei bisogni del nucleo familiare e assisterlo nella scelta. Forse più

che in altri cluster si nota la poca presenza di strutture e servizi rivolti ai minori e non a caso il Decreto Ministeriale ha previsto di destinare almeno il 50% dell'FNPS 2020 ai servizi dell'area infanzia e adolescenza. Fondi che, sono comunque insufficienti in quanto bastevoli solo per attenersi alle prescrizioni dei Decreti del Tribunale dei minori

Tab. 12 – Servizi di protezione ed accoglienza di minori a rischio					
	Comunità alloggio	Comunità alloggio mamma-bambino	Comunità familiari	Centro diurno per minori	Altri servizi
Castiglione Cosentino	0	0	1	0	0
Castrolibero	0	0	1	0	0
Marano Marchesato	0	0	0	0	0
Marano Principato	0	0	0	0	0
Rende	0	1	0	1	0
Rose	0	0	0	0	0
S. Fili	0	0	0	1	0
S. Pietro in Guarano	0	0	0	0	0
S. Vincenzo la Costa	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

Tab. 13 – Servizi territoriali					
	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	Sostegno educativo scolastico	Servizi per l'affido	Servizi per l'adozione	Altri servizi
Castiglione Cosentino	1	1	0	0	0
Castrolibero	1	1	0	1	0
Marano Marchesato	1	1	0	0	Centro diurno per disabili
Marano Principato	0	0	0	0	0
Rende	0	0	1	1	0
Rose	0	0	0	0	0
S. Fili	0	0	0	0	0
S. Pietro in Guarano	0	1	0	0	0
S. Vincenzo la Costa	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

Per quanto riguarda i dati espressamente riferibili ai conflitti familiari, che possono rappresentare un fattore di rischio per i minori, si può rilevare una bassa percentuale di divorzi, pari a 3 per ogni 100 matrimoni. I numeri delle separazioni, sia consensuali che giudiziali, che rappresentano l'evento più esplicativo della instabilità coniugale, in aumento in Italia, sono molto bassi, i numeri più importanti si registrano nel Comune di Rende, con 10 separazioni consensuali 2021. Numeri ancora inferiori negli altri 8 comuni dell'Ambito. Inoltre si rileva l'enorme aumento di percorsi consensuali extragiudiziali: nel 2019 circa il 15% delle separazioni e il 24 dei divorzi instaurati direttamente presso i Comuni. Il tutto inserito in un contesto generale di decremento degli stessi matrimoni, permanenza protratta dei giovani nella famiglia di origine, il che ritarda le tappe dei percorsi verso la loro vita adulta, e diminuzione dei divorzi (-14% rispetto al 2016) dopo il boom dovuto agli effetti delle norme introdotte nel 2014 e 2015 che hanno semplificato e velocizzato le procedure.

Tab. 14 Stato civile

	Celibi/nubil i	Coniugat i	Separati consensual i	Separat i non conse.	Divorziat i	Vedov i
Castiglione Cosentino	1263	1418	1*	1*	27	132
Castroliber o	3778	5022	1*	0	153	577
Marano Marchesato	1433	1719	9*	-	52	170
Marano Principato	1285	1641	1*	3*	46	132
Rende	15830	17148	35*	-	569	2060
Rose	1768	2171	-	-	44	318
S. Fili	1043	1302	4*	0	36	195
S. Pietro in Guarano	1372	1838	1	0	41	280
S. Vincenzo la Costa	852	1020	1	0	54	156
Tot	28.624	33.279	44	4	1.049	4.020

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2020/2021*

Popolazione straniera

La popolazione straniera residente nell'ambito, rappresenta una fascia molto esigua della popolazione, ben al di sotto della media nazionale e al di sotto di quella regionale e provinciale. Dal 2001 al 2021 l'ambito ha registrato un progressivo aumento di stranieri residenti, soprattutto nel comune capofila. La popolazione

straniera ammonta complessivamente a 2.862 abitanti nel 2021, con una maggiore incidenza nel comune di Rende (circa il 71%) (Tab. 15).

Tabella 15 Popolazione straniera 2017-2021			
Età	2017	2018	2021
Territorio			
Calabria	102.824	108.494	102.302
Cosenza	33.410	35.559	35.574
Castiglione Cosentino	153	186	211
Castrolibero	154	168	143
Marano Marchesato	30	37	56
Marano Principato	64	66	52
Rende	1.732	1.967	2037
Rose	168	168	175
San Fili	50	56	62
San Pietro in Guarano	62	72	66
San Vincenzo La Costa	85	82	60
Totale ambito	2.498	2.802	2.862

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2021

Nel 2021 la popolazione straniera femminile residente nell'ambito è pari al 48% del totale, si rileva una netta presenza di uomini nel comune di Castiglione Cosentino pari all'82% presumibilmente per la presenza di due Centri di accoglienza.

La popolazione straniera nei comuni dell'ambito è maggiormente distribuita nella classe d'età da 15 a 64 anni, sono pochi gli over 65, i minori (0-14 anni) costituiscono circa il 10% (in valori assoluti si tratta di n.281 minori), un dato inferiore di circa 5 punti percentuali alla media calabrese e provinciale. Rispetto alla media dell'area il Comune di Rose registra una percentuale maggiore di presenza di minori.

Il primo paese di provenienza degli stranieri presenti nell'area è la Romania. Fa eccezione Castiglione Cosentino dove la popolazione straniera è rappresentata prevalentemente da nigeriani, pakistani e ghanesi (decisiva anche in questo caso la presenza dei Centri di Accoglienza Straordinaria - CAS). Interessante notare, inoltre, che a Rende, comune più grande e dalla crescente vivacità commerciale, la seconda popolazione straniera maggiormente rappresentativa è costituita da cittadini cinesi.

L'alta percentuale di presenza femminile nella popolazione straniera, l'invecchiamento della popolazione e la elevata percentuale di famiglie con un

componente fanno ipotizzare che, soprattutto nei piccoli comuni, la presenza di popolazione straniera sia riconducibile al lavoro di assistenza agli anziani.

1.5. Promozione e gestione interventi educativi

Premessa. Le politiche dei prossimi anni saranno orientate a sostenere la qualità dell'offerta educativa e a creare idonee condizioni che consentano ai cittadini più giovani, fin dai primi anni di vita, di avere pari opportunità di accesso ad un sistema educativo e formativo inclusivo in un contesto sociale in cui le povertà educative costituiscono un rischio concreto connesso agli effetti dell'emergenza sanitaria.

La conseguente programmazione delle attività del triennio 2021–2023 deve essere, pertanto, mirata anche a livello territoriale a sostenere la scuola, nel suo compito istituzionale di formazione dei cittadini più giovani per trasmettere loro competenze trasversali coerenti con il piano triennale dell'offerta formativa. La scuola riveste oggi un ruolo di fondamentale importanza per la crescita culturale e sociale, un'occasione di formazione continua che può contribuire senza alcun dubbio a cambiare in meglio il futuro della nostra terra.

Livelli di istruzione

L'ultimo censimento ISTAT (2011) indica un distretto con un elevato livello di istruzione, ben oltre il dato regionale e provinciale (Grafico 3). Oltre il 90% della popolazione ha un titolo di studio e a Castrolibero e Rende si supera anche la media nazionale.

Il dato di genere indica che l'88,61% dei residenti di sesso femminile ha un titolo di studio. Rose è il comune dove questa percentuale scende al livello più basso (78,1% della popolazione). (Grafico 4)

Anche il numero di laureati è superiore rispetto alla media nazionale. Sicuramente, riveste un ruolo fondamentale la presenza dell'Università della Calabria, principale ateneo regionale, sita nel comune di Rende. Il comune con il maggior numero di laureati è Rende (26,9%), seguito da Castrolibero (23,5%).

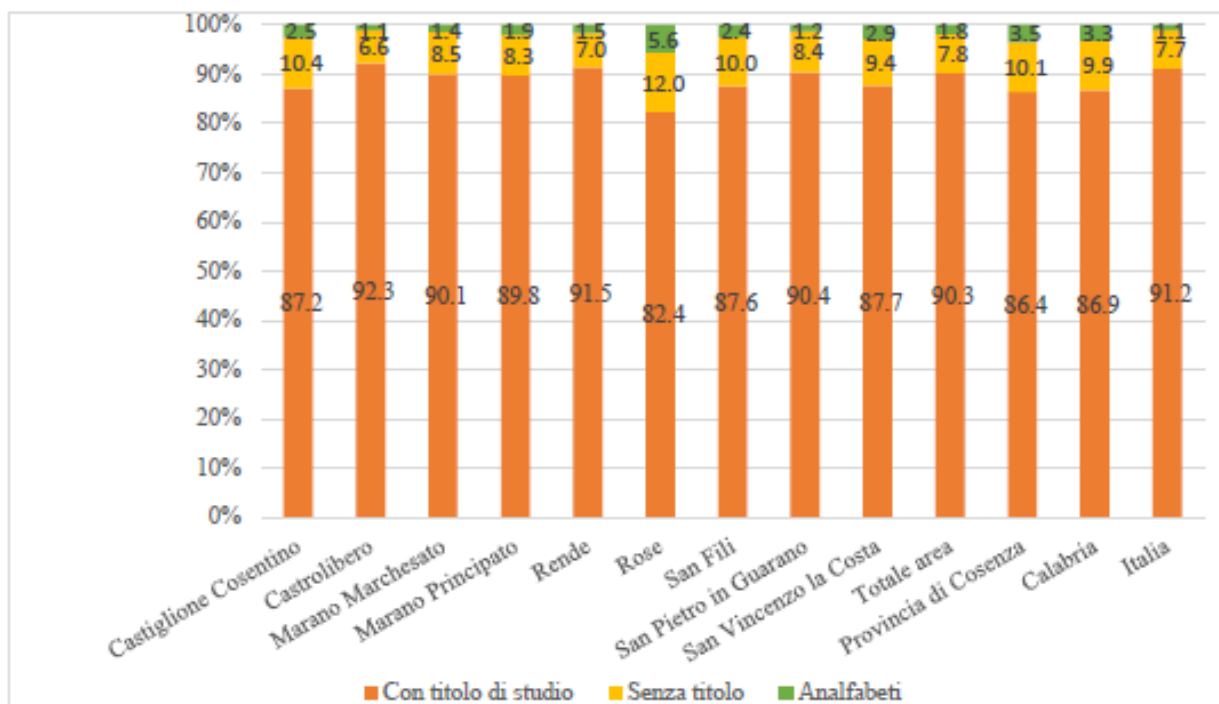
In tutte le municipalità, il titolo di studio più diffuso è il diploma, fatta eccezione per i comuni di Rose, dove gli abitanti con licenza media sono il 38,4% contro un

29,7% di diplomati, e Castiglione Cosentino con il 34,1% con licenza media e il 32,9% con diploma. (Grafico 5)

Un'analisi dei titoli di studio per genere, a livello di ambito, ci mostra come le donne raggiungano i più alti livelli di istruzione quando decidono di proseguire gli studi. Costituiscono la maggioranza dei laureati 24%, contro il 18,8 % degli uomini che sono la maggioranza con diploma e licenza media in rapporto al totale degli aventi titolo dell'ambito. (Grafico 6)

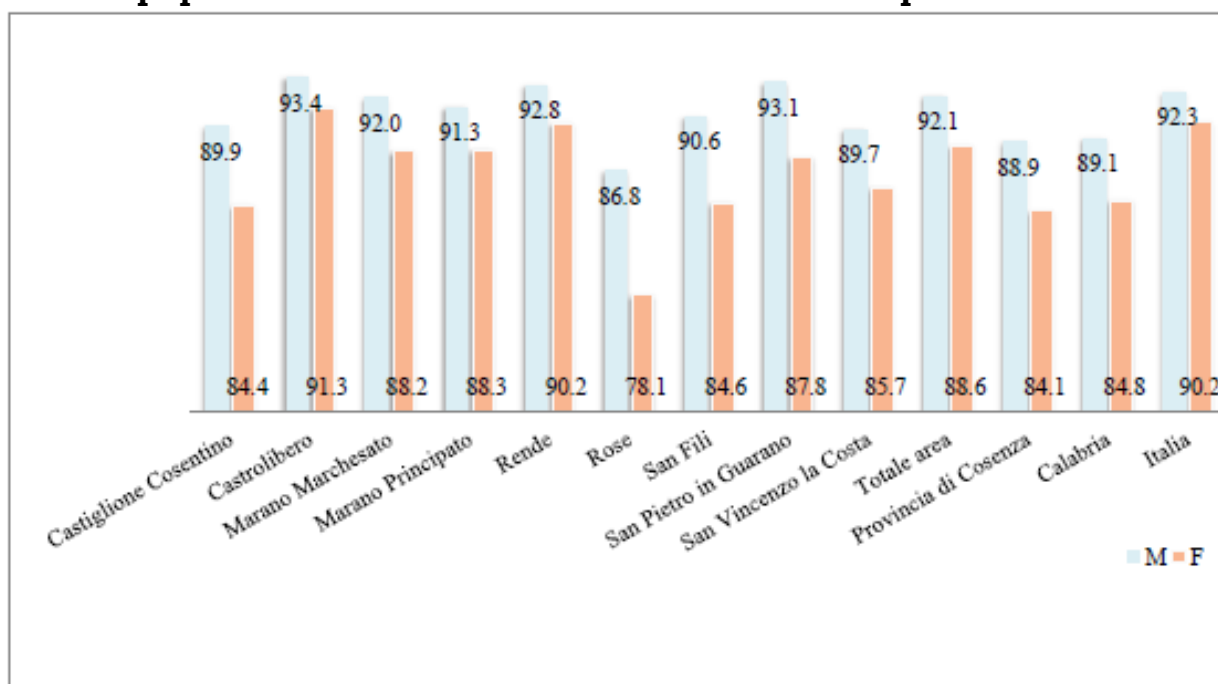
Entrando nel merito del dato sui residenti privi di titolo, a livello di ambito (alfabeti senza titolo 7,8%, analfabeti 1,8%), il dato risulta essere in linea con quello nazionale (7,7%, 1,1%), ma inferiore ai dati provinciali e regionali. Si tratta in prevalenza di donne. Rose è il comune con la più alta percentuale sia di alfabeti senza titolo di studio (12%) sia di analfabeti (5,6%), superando il dato provinciale. Castrolibero è, invece il comune con il più basso livello di analfabetismo (Grafico 7).

Grafico 3 – Popolazione residente per livello di istruzione. Valori percentuali. 2011



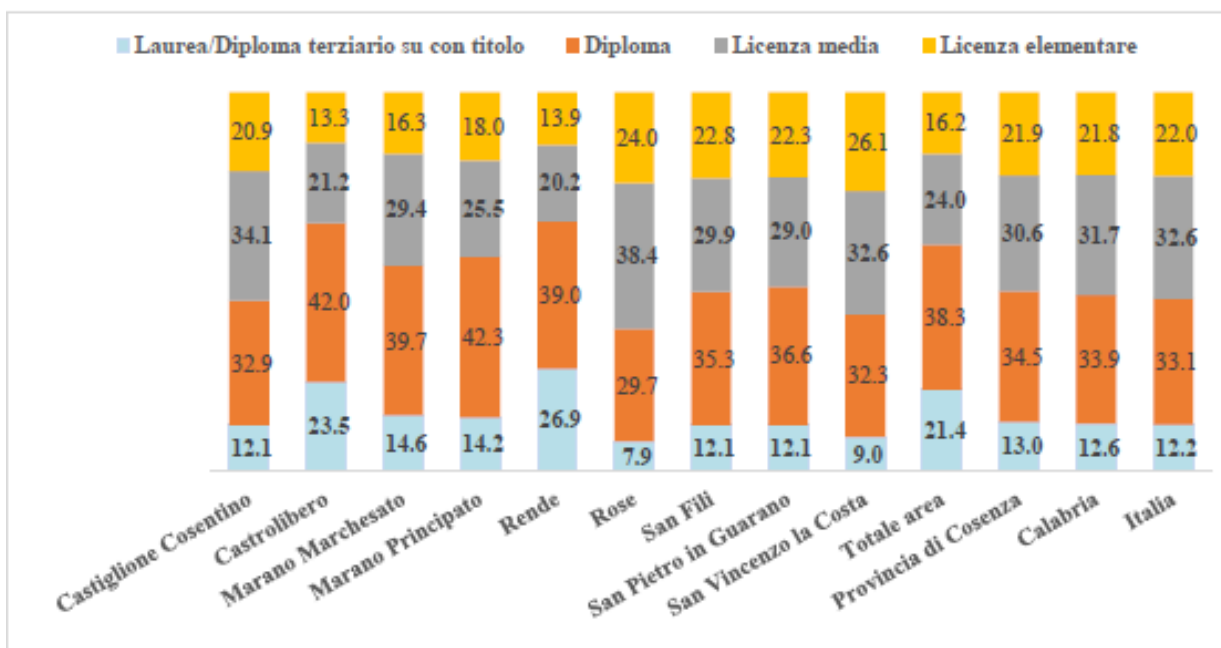
Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Grafico 4 – Popolazione residente in possesso di titolo di studio per genere su popolazione residente. Valori percentuali. 2011



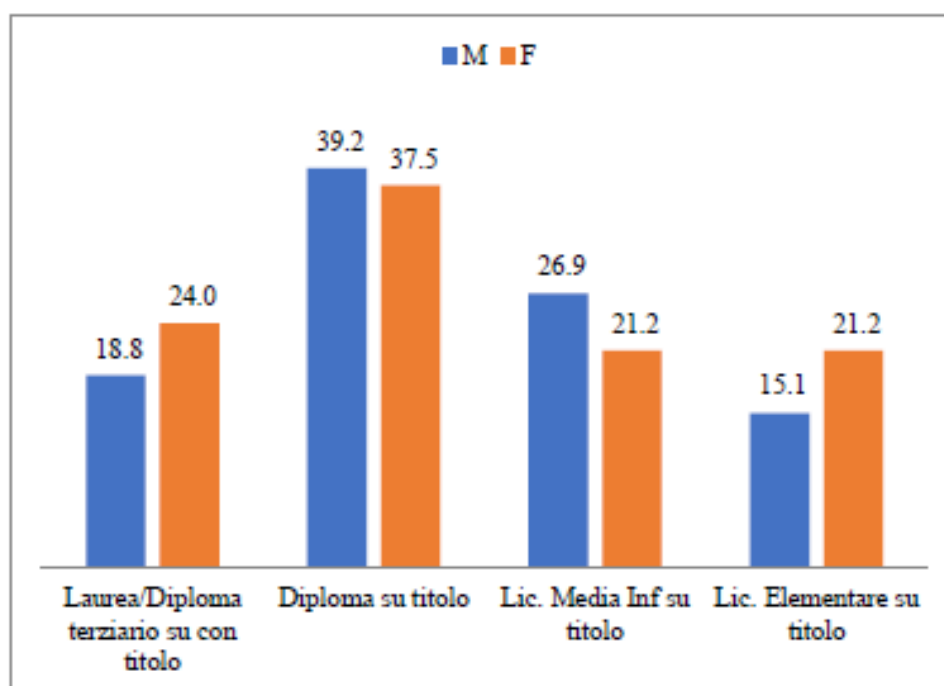
Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Grafico 5 – Popolazione residente per titolo di studio. Valori percentuali su aventi titolo. 2011



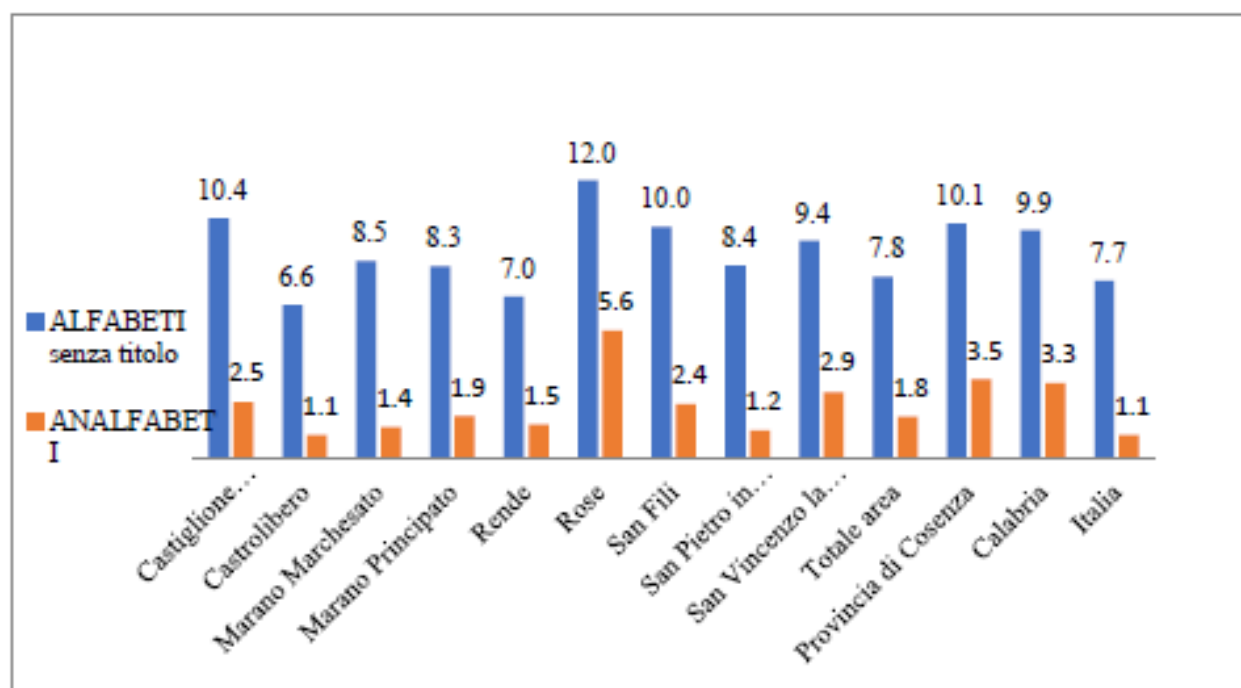
Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Grafico 6 – Popolazione residente ambito in possesso di titolo di studio per genere. Valori percentuali su aventi titolo. 2011



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Grafico 7 – Popolazione residente alfabeti senza titolo di studio e analfabeti su popolazione totale. Valori percentuali. 2011

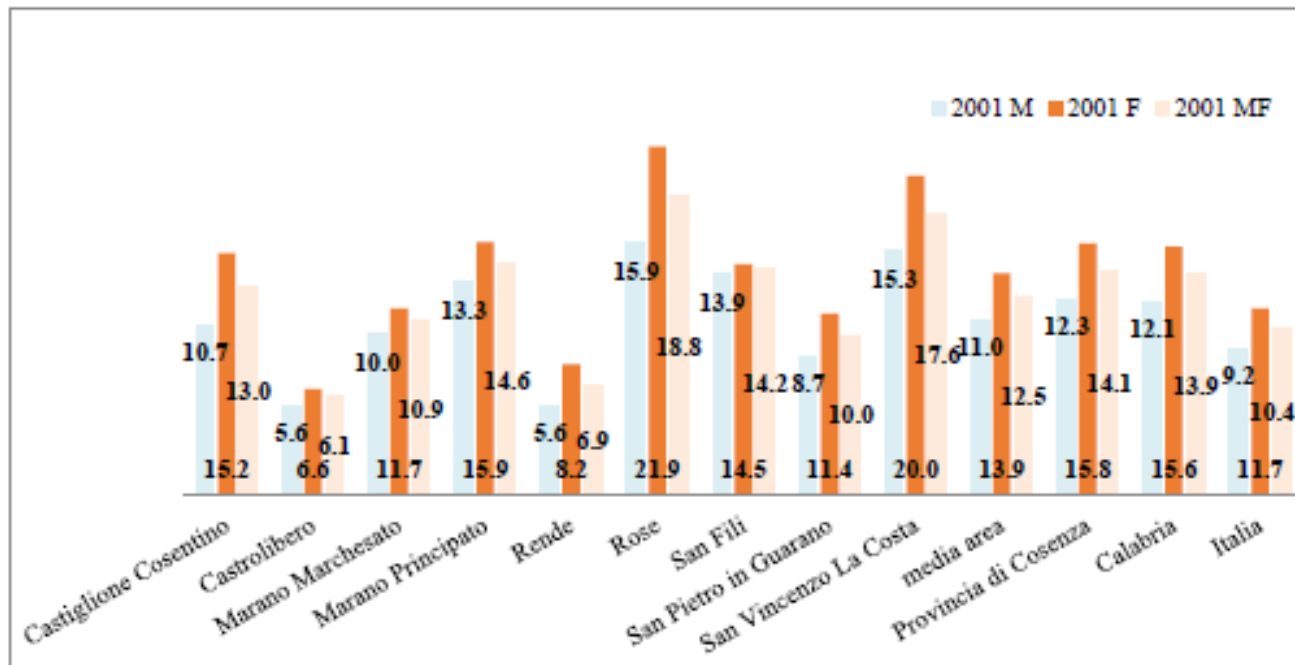


Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

L'indice di non conseguimento della scuola del primo ciclo⁵ nel 2001 indicava a livello di area un dato (12,5) inferiore a quello provinciale (14,1) e regionale (13,9), con delle differenze a livello comunale. Rose è il comune con il dato più alto (18,8), seguito da San Vincenzo la Costa (17,6) mentre Castrolibero e Rende sono le municipalità con quello più basso, rispettivamente al 6,1% e 6,9%. L'analisi di genere ci mostra percentuali maggiori dell'indice per il sesso femminile in tutti i comuni (Grafico 8).

Il dato 2011 evidenzia, a livello distrettuale, una diminuzione di circa 2 punti percentuali, arrivando a 10,2, inferiore al dato provinciale e regionale. Il comune con l'indice più alto è ancora Rose (15,4) seguito da San Vincenzo La Costa (14,5). Entrambi i comuni registrano anche il dato relativo alle donne più elevato. Interventi sulla dispersione scolastica sono necessari dunque, in particolare in queste municipalità. I Comuni dove l'indice è più basso si confermano essere Castrolibero (5,5%) e Rende (5,3%) (Grafico 9).

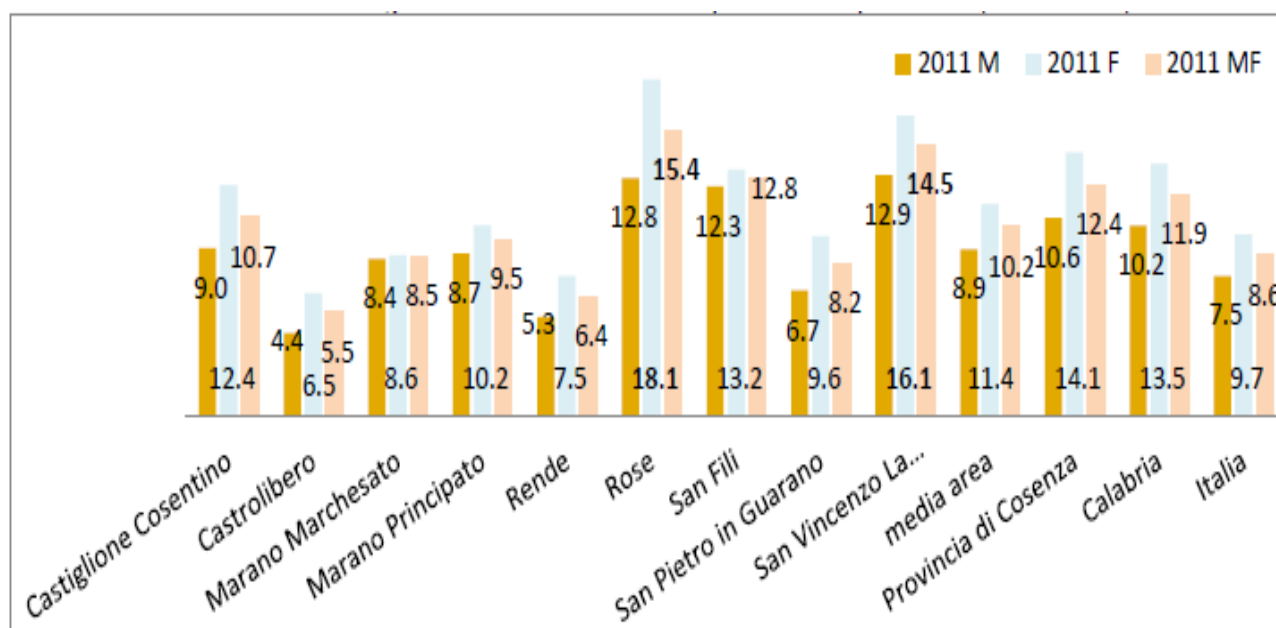
Grafico 8 – Indice di non conseguimento della scuola del primo ciclo per sesso (15-62 anni) 2001



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

⁵ E' dato dal rapporto tra la popolazione tra 15 e 62 anni che non ha conseguito il diploma di scuola media inferiore e il totale della popolazione nella stessa fascia di età .

Grafico 9 – Indice di non conseguimento della scuola del primo ciclo per sesso (15-62 anni) 2011



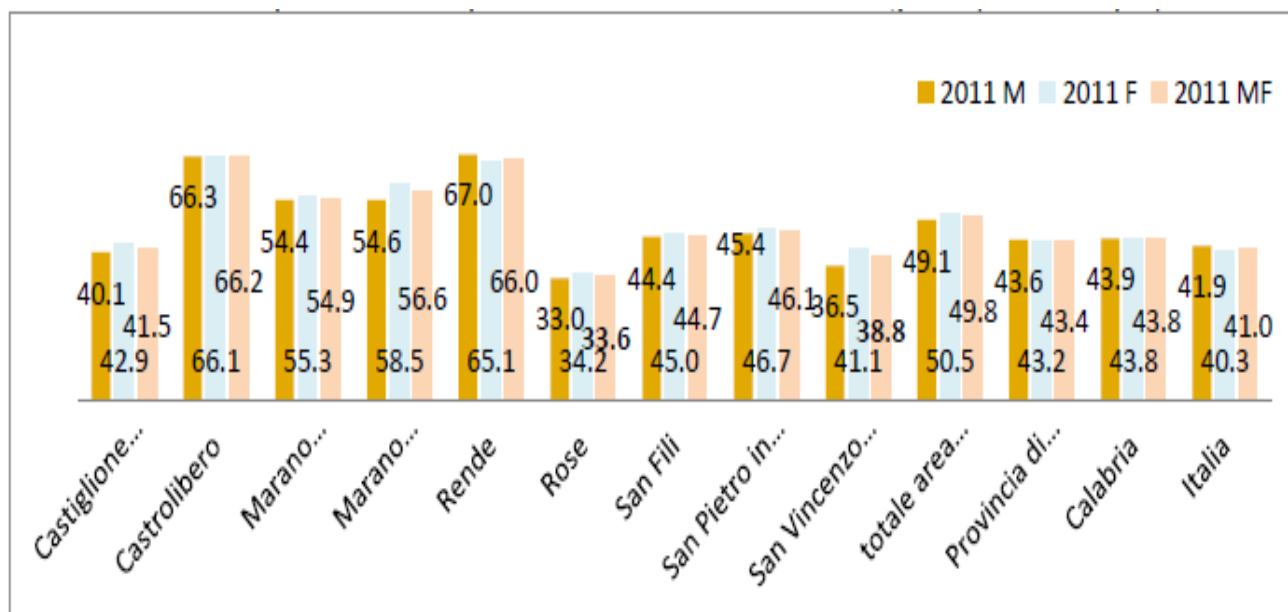
Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Nel 2001 l'indice di possesso del diploma di scuola secondaria di 2° grado⁶, nell'ambito era pari a 39,5. Una percentuale molto superiore al dato provinciale (35,6), regionale (34,5) e nazionale (33,0). Spiccano i comuni di Castrolibero e Rende dove il dato sale rispettivamente a 60,8 e 57,2. I comuni di Rose e San Vincenzo la Costa rimangono invece sotto il 30%. Lievi le differenze tra maschi e femmine. (Grafico 10)

Consistente l'incremento dell'indice nel censimento più recente del 2011. L'indice sale di ben 10,3 punti, arrivando al 49,8 e continuando ad essere molto sopra il dato provinciale (43,4), regionale (43,8) e nazionale (41). Il comune con il dato più elevato è ancora il comune di Castrolibero (66,2) seguito dal comune di Rende (66). Rispetto al 2001, Rose e San Vincenzo la Costa continuano ad essere le due municipalità dell'ambito con l'indice più basso. In questi ultimi due comuni si potrebbero realizzare interventi mirati ad evitare la dispersione scolastica nelle scuole secondarie. Non si evidenziano rilevanti differenze di genere. (Grafico 10).

⁶ Indica il rapporto tra la popolazione di 19 anni e più che ha conseguito almeno un diploma di scuola secondaria superiore di 2° grado e a la popolazione totale della stessa classe di età.

Grafico 10 – Indice di possesso del diploma di scuola secondaria di 2° grado (19 anni e più) 2011



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

ASILI NIDO E MICRONIDO

Nell'ambito è presente una rete di strutture per la prima infanzia (0-3 anni), a valenza pubblica e privata, tesa a sostenere i servizi di conciliazione vita-lavoro.

L'asilo nido è un servizio educativo che accoglie i minori di età compresa tra i 3 mesi ed i 36 mesi, volto a favorire lo sviluppo globale della personalità dei bambini rispetto all'area affettiva, motoria, relazionale e cognitiva, nel pieno rispetto dei ritmi naturali ed individuali di crescita e di apprendimento.

Gli asili nido presenti nell'Ambito sono i seguenti:

Tab. 16 ASILI NIDO A TITOLARITA' PUBBLICA

INTESTAZIONE	N. UTENTI	N. AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO	N. ACCREDITAMENTO	INDIRIZZO
STRUTTURA COMUNALE NIDO D'INFANZIA PETER PAN	Massimo n.40 bambini (età 3/36 mesi)	Prot. n.354/2020	Prot. n.57444 del 30.12.2020	Via Londra, Località Quattromiglia - Rende

Tab. 17 ASILI NIDO A TITOLARITA' PRIVATA

INTESTAZIONE	N. UTENTI	N. AUTORIZZAZIONE ALFUNZIONAMENTO	N.ACCREDITAMENTO	INDIRIZZO
“PASSI D’ORO” – Vitasi Impresa Sociale di Careri Vittoria	Massimo n.60 bambini (età 3/36 mesi)	Prot. n.31085 del 30.7.2020	Prot. n.31089 del 30.7.2020	Piazza Vermicelli, Arcavacata - Rende

Sul territorio sono segnalati altri asili nido a titolarità privata: “Bimbi in carriera”, società cooperativa sociale operante a Rose; “Piccoli passi” in contrada Andreotta nel Comune di Castrolibero.

Tab. 18 ASILI MICRONIDO A TITOLARITA' PRIVATA

INTESTAZIONE	N. UTENTI	N. AUTORIZZAZIONE ALFUNZIONAMENTO	N.ACCREDITAMENTO	INDIRIZZO
“BIMBILAND”- impresa Sociale di Morrone Giuseppe denominata “Magilandia Srl	Massimo n.18 bambini (età 3/36 mesi)	Prot. n. 31083 del 30.7.2020	Prot. n. 31087 del 30.7.2020	Via Bonifacio VIII, 24, C/da Andreotta - Castrolibero
“IL MOS CERINO” APS di Sante Figliuzzi	Massimo n.11 bambini (età 3/36 mesi)	Prot. n. 31084 del 30.7.2020	Prot. n. 31088 del 30.7.2020	Via M. Preti snc, C/da Andreotta - Castrolibero
“BABY PARK” di Maria Adelaide Giuliani	Massimo n.20 bambini (età 3/36 mesi)	Prot. n. 31975 del 06.08.2020	Prot. n.31976 del 06.08.2020	Via Repaci n.38 - Rende

ISTITUTI SCOLASTICI

Dall’analisi del bisogno emerge come la maggior parte degli Istituti scolastici sia concentrata nel Comune di Rende, che registra una popolazione scolastica maggiore, suddivisa per i tre gradi di istruzione – infanzia, primaria e secondaria di secondo grado, in rapporto anche alla popolazione residente. Nei piccoli comuni dell’entroterra sono invece presenti istituti comprensivi, che registrano una popolazione scolastica, rispetto ai gradi di istruzione analizzati, inferiore e

comunque in linea con la popolazione totale residente. Dalle tabelle si evince il numero degli studenti per istituti scolastici dislocati nei comuni dell'ambito.

Tab. 19 numero alunni per tipologia di scuola

	SCUOLA DELL'INFANZIA	SCUOLA PRIMARIA	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO	TOTALE
Rende	273	1.953	1.188	3.816
Castiglione Cosentino e San Pietro in Guarano	117	173	114	404
Castrolibero	167	371	306	844
Marano Marchesato	55	99	73	227
Marano Principato	63	113	62	238
Rose	90	184	90	364
San Fili	63	89	77	229
San Vincenzo la Costa	18	88	52	158
TOTALE				

Tab. 20 - SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIA DI PRIMO GRADO:

Comune di Rende

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in Rende
Istituto Comprensivo Rende Centro	879	Scuola dell'infanzia Rende Centro, Campagnano, Roges e Saporito. Scuola Primaria Rende Centro, Surdo, S. Agostino e Saporito. Scuola Secondaria di primo Grado Rende Centro e Saporito.
Istituto Comprensivo Quattromiglia	1.376	Scuola dell'infanzia Villaggio Europa, Quattromiglia, Arcavacata e Santo Stefano. Scuola Primaria Villaggio Europa, Quattromiglia, Arcavacata e Santo Stefano. Scuola Secondaria di primo Grado Villaggio Europa, Quattromiglia, Arcavacata e Santo Stefano.

Istituto Comprensivo Commenda	773	Scuola dell'infanzia Commenda, Macchina di Bosco e Commenda. Scuola Primaria Commenda "Stancati". Scuola Secondaria di primo Grado Commenda "De Coubertin".
--------------------------------------	-----	---

Comune di Castiglione Cosentino e Comune di San Pietro in Guarano

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in Castiglione Cosentino
Istituto Comprensivo l. Settino, con plessi in Castiglione Cs.	404	'Istituto Comprensivo Statale "L.Settino" di San Pietro In Guarano (CS) con plessi in Castiglione Cosentino.

Comune di Castrolibero

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici In Castrolibero
Istituto Comprensivo Castrolibero	844	Scuola dell'Infanzia Castrolibero Scuola Primaria Castrolibero Scuola Secondaria di primo grado Castrolibero

Comune di Marano Marchesato

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in Marano Marchesato
Istituto Comprensivo Cerisano	227	Scuola dell'Infanzia Marano M.to Scuola Primaria Marano M.to Scuola Secondaria di primo grado Marano M.to

Comune di Marano Principato

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in Marano Principato
Istituto Comprensivo Cerisano	238	Scuola dell'Infanzia Marano Principato Scuola Primaria Marano Principato Scuola Secondaria di primo grado Marano Principato

Comune di Rose

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in Rose
Istituto Comprensivo "Docimo"	364	Scuola dell'Infanzia Rose Scuola Primaria Rose Scuola Secondaria di primo grado Rose

Comune di San Fili

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in San Fili
Istituto Comprensivo S. Fili	229	Scuola dell'Infanzia S.Fili Scuola Primaria S.Fili Scuola Secondaria di primo grado S.Fili

Comune di San Vincenzo la Costa

	Totale alunni iscritti a.s. 2020/2021	Plessi scolastici in San Vincenzo la Costa
--	--	---

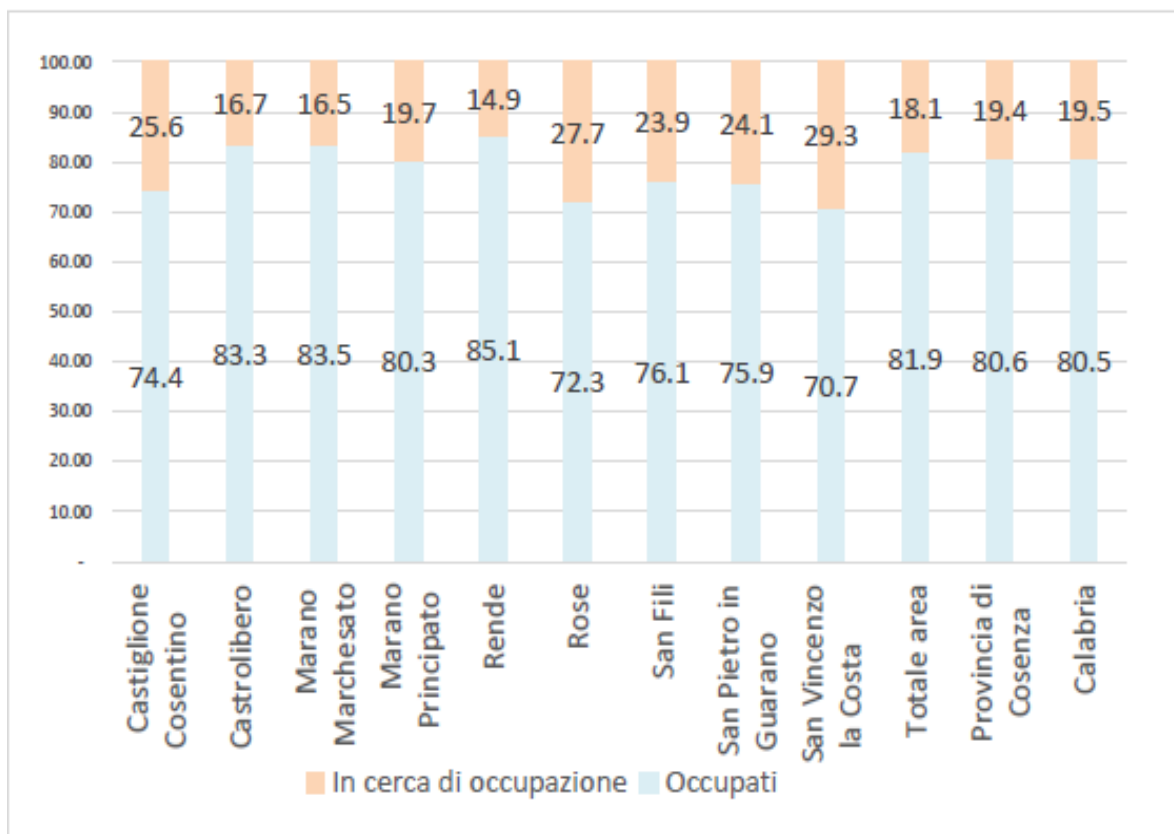
Istituto Comprensivo S. Fili	158	Scuola dell'Infanzia S.Vincenzo Scuola Primaria S.Vincenzo Scuola Secondaria di primo grado S.Vincenzo
---	------------	--

1.6. Dimensioni socio economiche

Condizione professionale

L'ultimo dato ISTAT disponibile sulla condizione professionale è quello del censimento 2011 che registra, a livello di area, un 18,1% di popolazione in cerca di occupazione. Il Distretto complessivamente presenta dati migliori rispetto al dato medio provinciale e regionale, ma si registrano consistenti differenze al suo interno. Infatti nei comuni di San Vincenzo la Costa, Rose e Castiglione Cosentino oltre il 25% della popolazione è in cerca di occupazione, mentre nei comuni di Rende e Marano Marchesato hanno la percentuale più alta di occupati.

Grafico 11 – Occupati e persone in cerca di occupazione – Livello comunale - Valori percentuali su forza lavoro - 2011



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

La differenza di genere raggiunge i 5,5 punti percentuali, con un tasso di disoccupazione a livello di area pari al 15,8% per gli uomini e al 21,3% per le donne. Si evidenzia che tra il 2001 e il 2011 vi è una riduzione del tasso di disoccupazione femminile molto più consistente rispetto a quello maschile, tuttavia si potrebbero realizzare interventi a supporto della conciliazione famiglia / lavoro per far decrescere ulteriormente il gap di genere. Dall'analisi dei dati si registra nell'ambito territoriale un tasso di disoccupazione giovanile molto elevato, tanto che nel 2011 è pari a 53,6%, di oltre 3 punti percentuali, superiore al dato provinciale (49,3%) e regionale (49,6%). La differenza tra i generi è molto meno marcata con uno scarto di poco superiore all'1,3%. Rispetto al 2001 i valori si sono ridotti, con una consistente riduzione pari al 15,4% del tasso femminile. Anche in questo campo si rilevano delle differenze tra i Comuni. In modo particolare, San Pietro in Guarano presenta il tasso di disoccupazione giovanile femminile più elevato superando il 70%, a fronte di un tasso di disoccupazione giovanile maschile in linea con la media dell'area. I comuni di San Fili e San Vincenzo la Costa superano il 60% di disoccupazione femminile giovanile, ma, in entrambi i comuni è elevata anche la disoccupazione maschile che è sopra la media di area. Dai dati emerge la necessità di agire nell'area con interventi a supporto dell'occupazione, soprattutto dell'occupazione giovanile e in modo peculiare in favore dei comuni, su indicati, che presentano elevati tassi di disoccupazione giovanile.

Tabella 21 Tasso di disoccupazione giovanile per comune e per genere 2001-2011

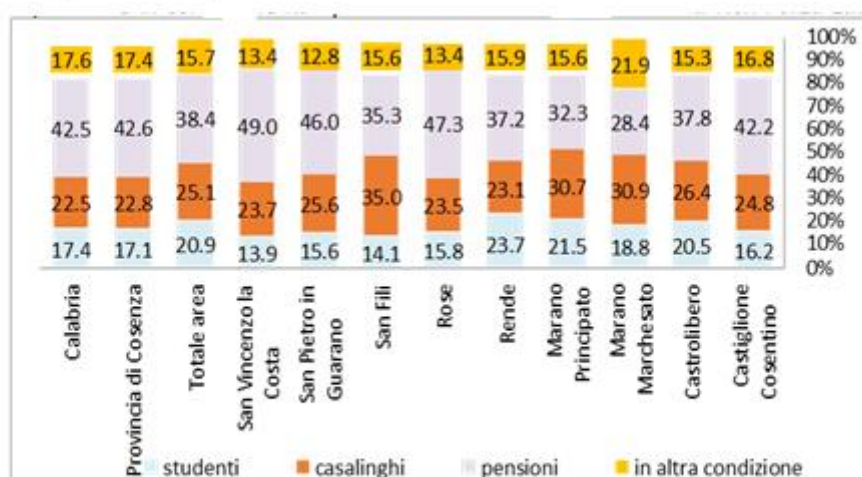
COMUNI		Tasso di disoccupazione giovanile								
		MF 2001	MF 2011	var.	M 2001	M 2011	var.	F 2001	F 2011	var.
1	Castiglione Cosentino	61,0	54,7	- 6,32	53,2	56,1	2,90	69,3	52,5	- 16,83
2	Castrolibero	59,6	49,8	- 9,81	57,5	49,4	- 8,10	62,3	50,4	- 11,93
3	Marano Marchesato	61,7	42,7	- 19,00	59,4	45,3	- 14,11	64,4	38,5	- 25,95
4	Marano Principato	58,1	51,4	- 6,71	49,1	53,0	3,97	72,7	48,7	- 24,01
5	Rende	58,2	46,1	- 12,17	53,3	45,8	- 7,53	65,2	46,5	- 18,67
6	Rose	64,4	54,7	- 9,71	58,3	55,3	- 3,05	75,3	53,8	- 21,59
7	San Fili	60,8	60,8	- 0,05	50,8	58,0	7,21	71,9	63,5	- 8,47
8	San Pietro in Guarano	65,9	60,2	- 5,75	59,5	53,1	- 6,40	75,9	71,8	- 4,14
9	San Vincenzo la Costa	62,3	62,3	- 0,00	55,9	61,4	5,47	70,2	63,3	- 6,94
	Totale area (media)	61,4	53,6	- 7,72	55,2	53,0	- 2,18	69,7	54,3	- 15,39
	Provincia di Cosenza	58,5	49,3	- 9,14	53,2	47,1	- 6,09	66,2	38,1	- 28,06
	Calabria	61,3	49,6	- 11,66	56,0	47,8	- 8,20	68,7	52,4	- 16,31
	Italia	33,3	34,5	1,19	30,0	32,3	2,35	37,4	38,1	0,68

Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

I dati 2011 sulla popolazione in condizione non professionale registrano, a livello di ambito, un 38,8% di percettori di pensioni, seguono i casalinghi (25,1%) e gli studenti (20,8 %).

Analizzando i dati comunali relativi alla popolazione in condizione non professionale si evidenzia che il comune di Rende presenta la percentuale più elevata di studenti, il comune di San Fili ha la più alta percentuale di casalinghe sul totale della popolazione in condizione non professionale (35%) e infine i comuni di San Vincenzo la Costa, Rose e San Pietro in Guarano sono i comuni dove oltre il 45% della popolazione in condizione non professionale è costituita da pensionati.

Grafico 12 – popolazione in condizione non professionale – Valori percentuali su Non Forza Lavoro



Fonte: Ns. Elaborazione dati ISTAT 2011

Reddito

Il reddito medio dell'ambito aumenta costantemente tra il 2012 e il 2018, poco sopra i 15 mila euro. Rende è il comune che ha il reddito medio più alto, intorno ai 20.000 euro, seguito da Castrolibero, di poco sotto i 20.000 euro. I comuni che registrano il reddito più basso sono: Rose (circa 12.000 euro), quasi la metà di quello di Rende, e San Vincenzo la Costa (circa 13.000 euro). (Tabella 13). La distribuzione dei contribuenti per fasce di reddito nel 2018 indica che oltre il 36% dei contribuenti dell'ambito si colloca nella fascia inferiore a 10.000 euro con il comune di Rose che registra il 50% di contribuenti nella fascia inferiore a 10.000

euro e il comune di San Vincenzo la Costa che registra un 45% di contribuenti nella fascia inferiore a 10.000 euro. A livello di ambito, circa il 50% dei contribuenti hanno un reddito inferiore ai 15.000 euro (poco più di 20.000 persone). Con tutti i limiti di questo dato, legato al fatto che si riferisce al reddito dichiarato, è comunque rilevante evidenziare che nell'ambito ci sono quasi 15.000 persone con redditi sotto i 10.000 (Tab. 14) e conseguentemente effettuare delle appropriate scelte di programmazione dei servizi.

Tabella 22 Reddito Medio Ambito

Comuni/anni	2012	2014	2016	2018
Castiglione Cosentino	14.003	14.296	14.338	14.141
Castrolibero	18.754	19.053	19.131	19.370
Marano Marchesato	14.182	14.408	14.842	15.049
Marano Principato	14.558	14.992	14.879	15.525
Rende	19.157	19.597	20.021	19.897
Rose	11.338	11.318	11.793	12.159
San Fili	14.025	14.081	14.277	14.254
San Pietro in Guarano	14.141	14.004	14.581	15.333
San Vincenzo La Costa	12.425	12.483	12.696	13.109
Media ambito	14.731	14.914	15.173	15.426

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2018

Tabella 23 Contribuenti per fasce di reddito. Dati assoluti e percentuali 2018

Comuni/redditi	0-10.000	10.000-15.000	15.000-26.000	26.000-55.000	55.000-75.000	75.000-120.000	Oltre 120.000
Castiglione Cosentino	689	255	391	208	21	12	0
Castrolibero	1.875	780	1.413	1.471	154	104	20
Marano Marchesato	792	278	479	321	16	15	...
Marano Principato	695	281	416	287	21	11	5
Rende	7.398	2.782	5.204	5.821	640	464	125
Rose	1.272	428	535	260	8	9	...
San Fili	674	226	346	235	12	7	...

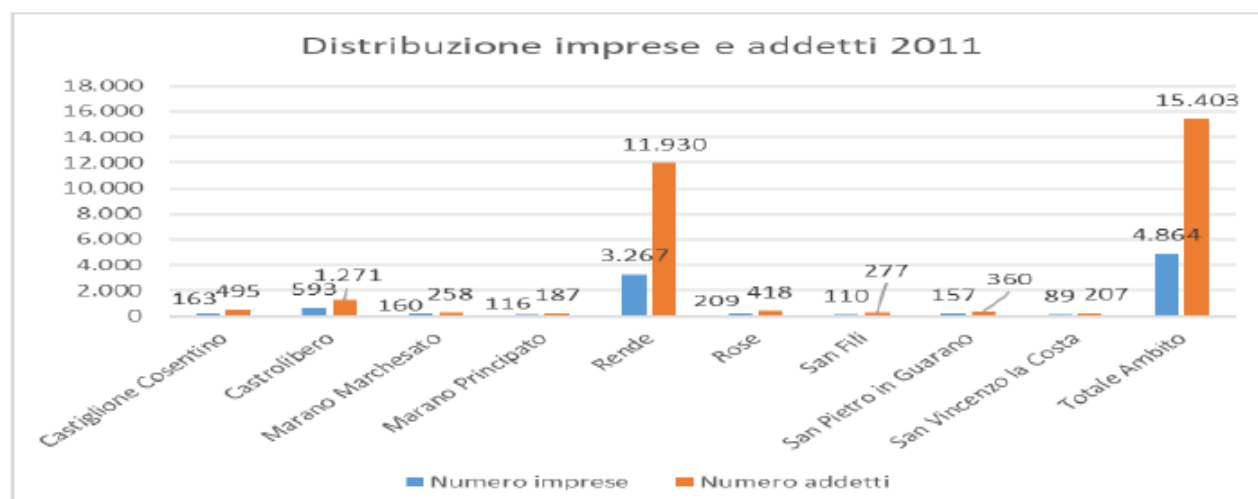
San Pietro in Guarano	865	326	666	365	11	8	...
San Vincenzo La Costa	534	240	255	139	7	8	...
%	36.2	13.7	23.7	22.3	2.2	1.6	0.4

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2018

La Struttura produttiva

Nell'ambito territoriale al 2011 le imprese attive nell'industria e nei servizi sono 4.864 ed occupano, complessivamente, 15.403 addetti locali. Il Comune con il maggior numero di imprese è Rende, con il 67,1 % delle imprese totali, seguito da Castrolibero e che conta 593 imprese (12,2 %); mentre il Comune con il minor numero di imprese è San Vincenzo la Costa (1,8 %). Per quanto riguarda il numero degli addetti, circa il 77% è impiegato nel Comune di Rende. (Grafico 11). Le imprese presenti nel Distretto costituiscono l'11% delle imprese nella Provincia di Cosenza (44.204 imprese).

Grafico 13 – Distribuzione imprese e addetti 2011



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

L'area denota un certo dinamismo considerato che nel corso del decennio 2001 - 2011 il numero di imprese è aumentato di 986 unità, mentre si registra un aumento inferiore per gli addetti, incrementati del 17%, con 2.278 unità in più.

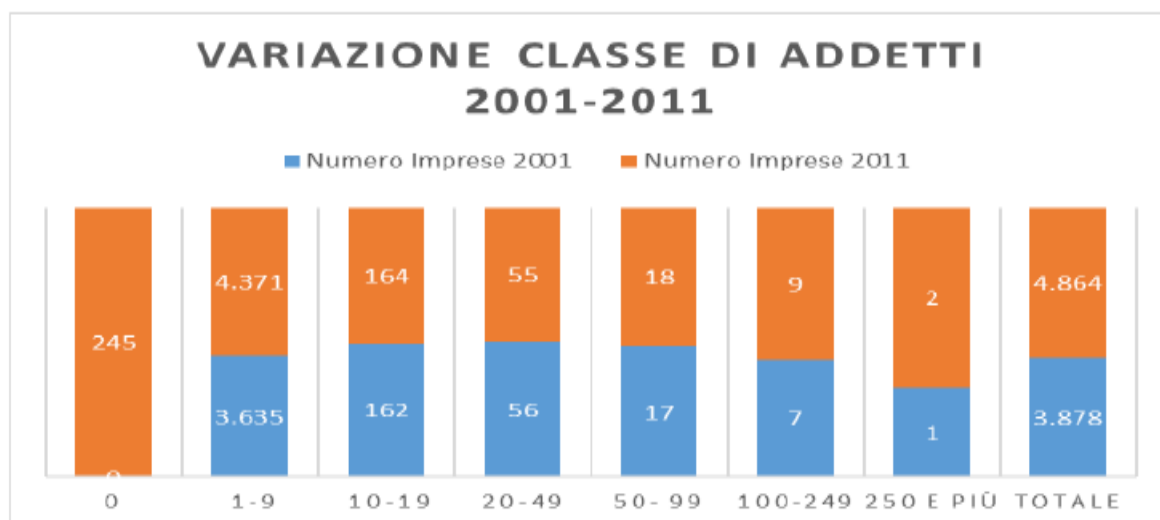
Il settore produttivo è caratterizzato da micro-piccole imprese: circa il 90% delle imprese (4.371) ha meno di 10 addetti, ed occupa circa il 55% degli addetti. Il 25,2

% degli addetti (circa 4.000) lavora nelle piccole imprese (da 10 a 49 addetti), mentre il 20,4 % lavora nelle medie imprese (da 50 a 249 addetti).

Nel decennio 2001-2011 il numero di imprese è decisamente aumentato nella classe di addetti 0, (245 unità in più), a seguire le microimprese che sono aumentate di 736 unità.

In sintesi, l'area mostra una crescita nel decennio 2001-2011 in termini di addetti e unità locali. Si tratta soprattutto di microimprese in particolare operanti nel settore commercio, alberghi e ristoranti e altre attività. Si evidenzia che ben 2 delle 7 unità operanti nella provincia di Cosenza appartenenti alla classe di addetti over 250 sono operative nel Comune di Rende.

Grafico 14 – Variazione classe di addetti 2001-2011



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2011

Comparto agricolo

Nell'area secondo i dati dell'ultimo Censimento Agricoltura 2010 sono presenti 2.586 aziende agricole, di cui solo 20 sono aziende biologiche⁷ e 26 aziende multifunzionali⁸ che svolgono prevalentemente attività agrituristiche.

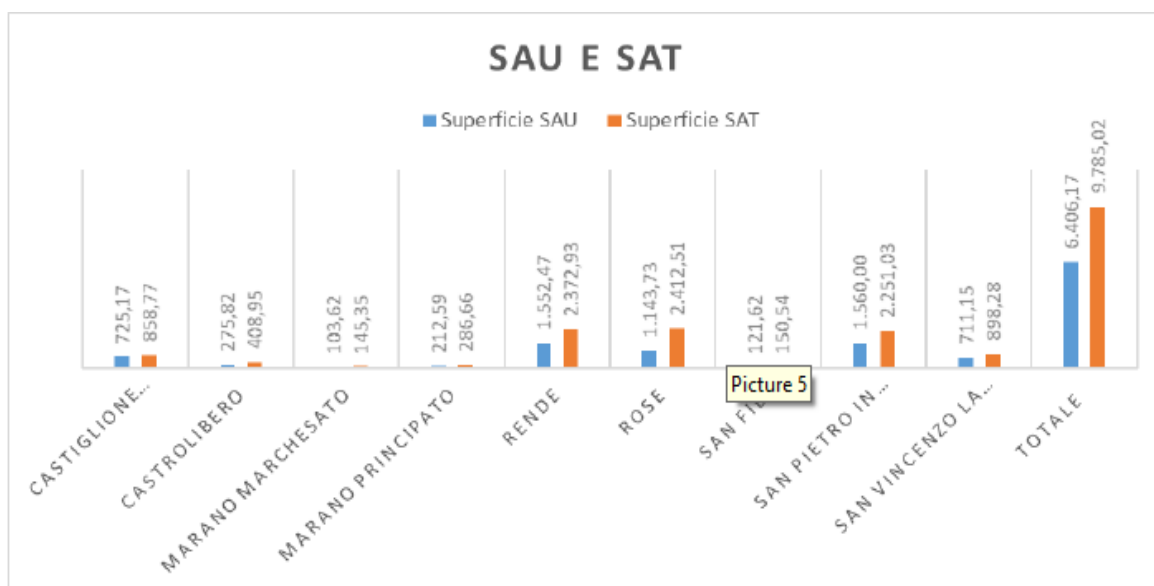
Negli ultimi anni è aumentata l'attenzione verso le potenzialità offerte dall'Agricoltura Sociale⁹ e anche nell'ambito si riscontra la presenza di alcune aziende che si stanno organizzando per offrire questo tipo di servizi. Cinque sono le aziende dell'ambito che stanno seguendo il corso per operatore di fattoria sociale

organizzato nel 2019 dall' Azienda Regionale per lo Sviluppo dell'Agricoltura in Calabria (ARSAC).

Sono anche presenti delle misure del Programma Sviluppo Rurale (PSR) Calabria volte a incentivare questo tipo di attività che può rappresentare una opportunità sia per le aziende agricole che per le istituzioni pubbliche chiamate ad erogare servizi sociali. Infatti numerosi studi hanno confermato la funzionalità e l'efficacia della pet therapy, del giardinaggio o dell'orticoltura in contesti ospedalieri o di riabilitazione, e dell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati in azienda agricola. Si tratta di una strategia *win win* in cui tutti i settori coinvolti possono trarre vantaggi molto positivi. Per quel che riguarda le azioni e gli interventi legati all'agricoltura sociale, si evidenzia la necessità di coordinare la programmazione delle politiche sociali con quella delle politiche agricole.

Il comparto agricolo nell'area se da un lato vede una riduzione sia della Superficie agricola totale (SAT) di 1.336,6 ettari che della Superficie agricola utilizzata (SAU) di 141,83 ettari, dall'altro evidenzia un aumento del numero di aziende (+ 635 unità). I Comuni con maggior estensione in termini di SAU e SAT sono Rose (con il 17,8% della SAU totale e con il 24,6% della SAT totale), Rende (con il 24,2% della SAU e con il 24,2% della SAT) e San Pietro in Guarano (con il 24,3 % della SAU e il 9,1 % della SAT) (Grafico 14). Il maggior numero di aziende è localizzato a Rende (circa il 28% del totale), seguito da Rose (17,7%) e da San Pietro in Guarano (14,5%). I Comuni con il minor numero di aziende agricole sono Marano Marchesato e San Fili, rispettivamente con 51 e 71 unità. Si tratta quasi completamente di aziende a conduzione diretta del coltivatore; a Rende, vi sono 17 aziende condotte con lavoratori salariati.

Grafico 15 – SAU e SAT per comune, 2010



Fonte: Elaborazione UNICAL su dati Censimento Agricoltura 2010

Spesa sociale ambito territoriale 2015

La spesa per i servizi sociali sostenuta dai comuni dell'Ambito Territoriale di Rende⁷ dal 2013 al 2015 risulta in crescita e passa da circa 900.000 euro a 1.300.000 nel 2014 per attestarsi a 1.200.00 nel 2015⁸.

I dati ISTAT mostrano una variabilità tra gli anni e differenze territoriali molto ampie. Il Comune di Rende dopo avere avuto un netto decremento nel 2012, scendendo a circa 586.869 mila euro, la stessa ha avuto una ripresa nel 2013, aumentando di 172 mila euro c.ca, con un incremento costante fino al 2015.

Tra il 2013 e il 2015 il Comune di Castiglione Cosentino registra un aumento di oltre 13.000 euro nella sua spesa sociale e il Comune di Marano Principato, registra un incremento di oltre 44.000.

Il Comune di Castrolibero, dopo un incremento di spesa di circa 70.000 euro tra il 2013 e il 2014, ha un calo sostanziale l'anno successivo, di oltre 80.000 euro.

⁷ Gli ultimi dati sulla spesa sociale disponibili sull'ISTAT sono relativi al 2015.

⁸ Per Spesa dei comuni si intende la spesa in conto corrente di competenza impegnata nell'anno per l'erogazione dei servizi o degli interventi socio-assistenziali da parte di comuni e associazioni di comuni, al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale

Un simile andamento della spesa si registra anche a Marano Marchesato dove, dopo un aumento consistente tra il 2013 e il 2014 (oltre 38.000 euro), si ha una riduzione della spesa nel 2015 di circa 20.000.

Il Comune di San Vincenzo la Costa registra una diminuzione sostanziale della spesa per i servizi sociali passando da 38.000 euro del 2013 ad appena circa 6.900 euro nel 2015. Il Comune di Rose diminuisce la spesa di circa 10.000 euro tra il 2015 e gli anni precedenti, così come il comune di San Pietro in Guarano registra un calo netto tra il 2013 e il 2014 di oltre 50.000 euro, solo in parte compensato nel 2015. Il comune di San Fili⁹ ha una spesa molto bassa di appena di 3000 euro negli ultimi 2 anni.

Tab.24 Spesa Sociale dei Comuni- anni 2013, 2014, 2015

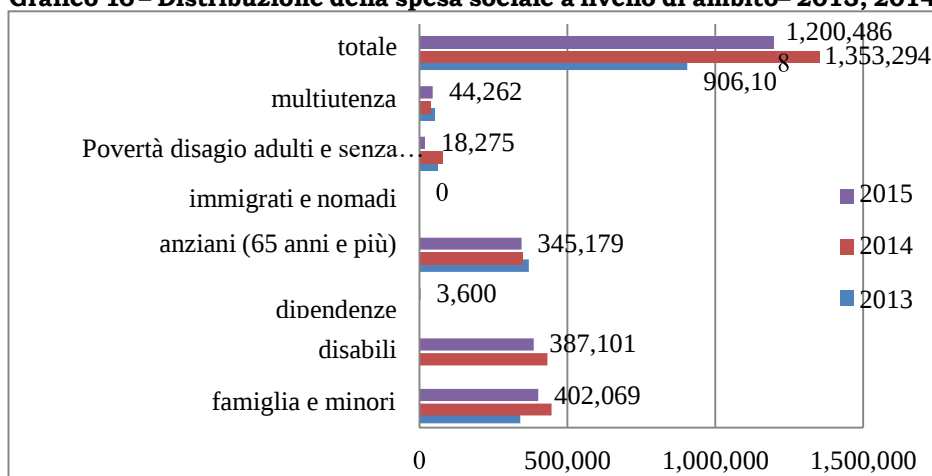
Tipo dato	spesa dei comuni		
Seleziona periodo	2013	2014	2015
Area di utenza	totale	totale	totale
Territorio			
Castiglione Cosentino	15.521	36.945	28.845
Castrolibero	232.731	300.200	219.730
Marano Marchesato	47.660	86.391	65.862
Marano Principato	68.720	115.849	113.491
Rende	376.906	733.850	681.895
Rose	45.720	45.862	34.984
San Fili	4.000	3.000	3.000
San Pietro in Guarano	76.232	21.877	45.746
San Vincenzo La Costa	38.618	9.320	6.933
Totale ambito	906.108	1.353.294	1.200.486

Fonte: UNICAL su dati ISTAT 2015

⁹ Questo dato molto basso fa ipotizzare possibili errori da parte del comune di San Fili nelle comunicazioni effettuate all'ISTAT per la rilevazione della spesa sociale.

Nell'ambito la distribuzione della spesa, nei 3 anni considerati, mostra tra i diversi comuni una crescita sostanziale della spesa sulla disabilità che passa da 78.000 euro nel 2013 a 387.000 nel 2015, una crescita della spesa su dipendenze che in valori assoluti comunque è sempre bassa si passa da 0 a 3.600 euro nel 2015. Un calo sostanziale della spesa su povertà e disagio sociale, da 63.000 euro del 2013, scende a 18.000 euro circa nel 2015 e, infine nessuna spesa nei 3 anni sulla voce immigrati e nomadi.

Grafico 16 – Distribuzione della spesa sociale a livello di ambito– 2013, 2014, 2015



Fonte: Ns. Elaborazione dati ISTAT 2013, 2014, 2015

Spesa sociale cluster famiglie e minori

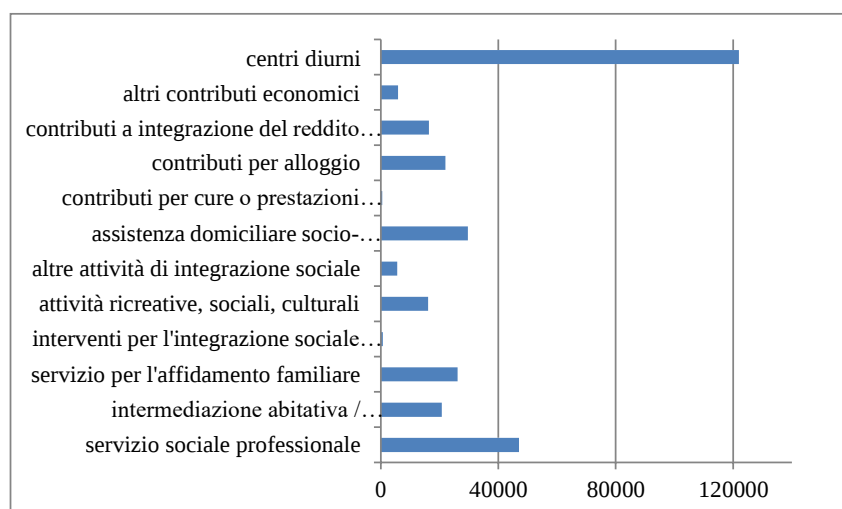
Nel 2015 nel cluster famiglie e minori a livello di distretto le spese principali sono concentrate alla voce centri diurni (33,73% del totale della spesa) e servizio sociale professionale (9,84%). In questo cluster i dati mostrano una varietà della spesa e scelte differenti da parte delle municipalità rispetto ai servizi garantiti. Il centro diurno è presente unicamente nel comune di Rende. I comuni di Marano Principato e Castrolibero sono i soli due comuni a spendere sulla voce servizio sociale

professionale. I contributi per alloggio sono erogati solo dai comuni di Rende (20.253 euro) e Rose (1.800 euro). I contributi ad integrazione del reddito sono erogati dai comuni di Castrolibero (11.076 euro), Rende (4.100) e San Vincenzo la Costa (1.200).

L'assistenza domiciliare socio assistenziale risulta erogata dal comune di Castrolibero (8.020 euro) e dal comune di San Pietro in Guarano (2.160 euro). I servizi per l'affidamento familiare sono concessi dai comuni di Castiglione Cosentino (12.000 euro) e Marano Principato (14.123 euro).

L'intermediazione abitativa è garantita solo dal comune di Marano Marchesato (20.745 euro). Le attività ricreative, sociali e culturali sono erogate dai comuni di Castrolibero (10.200 euro), Marano Principato (4.787 euro), San Vincenzo la Costa (1.100 euro).

Grafico 17 – Distribuzione della spesa sociale ambito famiglie e minori a livello di distretto- 2015



I comuni che hanno scelto di investire oltre la metà della loro spesa sociale su questo ambito sono i comuni di Marano Principato (65.45% del totale della spesa), San Vincenzo la Costa (58.9%) e San Pietro in Guarano (50.7%). La media dell'ambito distrettuale è 33.49%.

Rilevanti sono anche le variazioni negli anni della spesa dedicata a famiglie e minori

sul totale della spesa sociale comunale. In particolare il comune di Castrolibero passa dal 13.7% del 2013 al 42.5% del 2015, il comune di Marano Marchesato passa dall'8.4% nel 2013 al 29,7% nel 2015, il comune di Rende passa dal 44.5% nel 2013 al 24.9% nel 2015, il comune di San Vincenzo la Costa passa dall'85.3 % nel 2013 al 58.9% nel 2015.

Nel Distretto sono presenti 11 asili nido e 4 sezioni primavera¹⁰. In totale i posti autorizzati nel 2016 sono 254, di cui 216 negli asili nido e il restante nelle sezioni primavera. Tale dato evidenzia che ci sono 14 posti autorizzati ogni 100 bambini di 0-2 anni. Solo quattro comuni dell'ambito offrono il servizio di asilo nido, in particolare hanno n.4 asili nido il comune di Castrolibero, con n.66 posti autorizzati, e il Comune di Rende, con 85 posti autorizzati, il comune di Rose ha n.2 asili nido con 58 posti autorizzati, il comune di Marano Marchesato ha n.1 asilo nido con n.7 posti autorizzati. Gli asili nido comunali sono solo due, uno a Castrolibero con 14 posti autorizzati e uno a Rende con 40 posti autorizzati. Il dato provinciale è di appena 19 asili nido pubblici (534 posti) e a livello regionale si arriva a 39 asili nido (1028 posti). Nel distretto per gli asili nido i comuni spendono oltre 320.000 euro, mentre circa 33.000 euro sono a carico degli utenti.

Tra i servizi integrativi è presente uno spazio gioco con 9 posti autorizzati nel comune di Marano Marchesato, bisogna evidenziare che questo servizio presenta dati molto bassi sia a livello provinciale (solo 4 servizi attivi) che regionale (26 servizi).

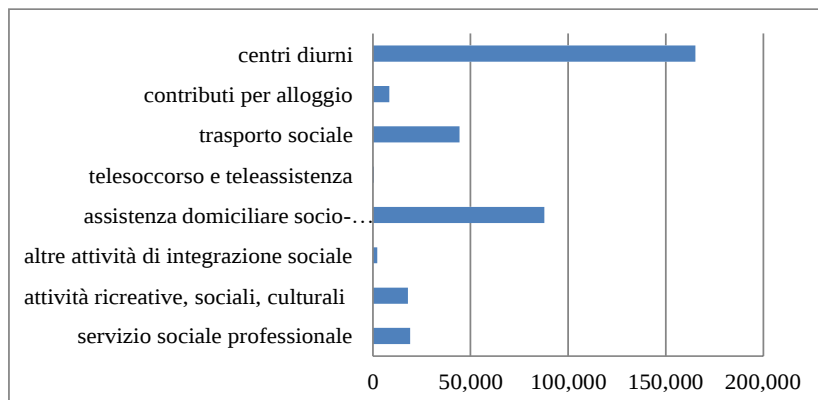
Spesa sociale cluster anziani

Nel 2015 circa la metà della spesa del cluster anziani finanzia il centro diurno di Rende e un altro 25% viene utilizzato per l'assistenza domiciliare (erogato dai comuni di Castrolibero, Marano Marchesato e Rende). Il contributo per alloggio è erogato dal solo comune di Rende. Le attività ricreative, sociali e culturali sono erogate da tutti i comuni eccetto i comuni di Rende e San Pietro in Guarano, per un ammontare complessivo di 17.908 euro. Il comune di San Fili investe tutta la sua spesa sociale (soli 3.000 euro) su questa voce. I comuni di Castrolibero, Marano Marchesato e Marano Principato offrono un servizio sociale professionale. I comuni

¹⁰ Le sezioni primavera nascono per poter soddisfare le crescenti richieste delle famiglie promuovendo un'offerta educativa sperimentale per i bambini dai 2 ai 3 anni (24-36 mesi).

di Castiglione Cosentino, Castrolibero, Marano Marchesato e Marano Principato hanno istituito un servizio di trasporto sociale rivolto agli anziani.

Grafico 18 – Distribuzione della spesa sociale ambito anziani a livello di distretto- 2015



Fonte: UNICAL su dati ISTAT -

I dati mostrano anche in questo ambito una varietà della spesa e scelte differenti da parte delle municipalità rispetto ai servizi garantiti.

Tra il 2013 e il 2015 la percentuale della spesa dei comuni a favore degli anziani è diminuita passando, a livello di ambito, dal 40,8% nel 2013 al 28,75% nel 2015. In termini assoluti, questo significa una diminuzione di circa 25.000 euro.

Dall'analisi dei dati emerge che i Comuni con elevati tassi di invecchiamento della popolazione hanno effettuato scelte diverse tra loro evidenziando una carenza di una politica di coordinamento a livello di distretto. Tutta la spesa sociale di San Fili è dirottata sul cluster anziani (sia nel 2014 che nel 2015), si tratta comunque di soli 3000 euro, come sopra evidenziato.

Il Comune di San Pietro in Guarano non presenta alcuna spesa tra 2013 e il 2015 molto probabilmente perché concentra gran parte della spesa sociale sulla disabilità per cui gli interventi sugli anziani riguardano solo gli anziani con disabilità.

Anche il Comune di San Vincenzo la Costa, un altro comune con tassi di invecchiamento elevati e con circa il 20% di popolazione over 65, ha una spesa irrisoria su questa voce pari a circa 1000 euro nel 2015.

Nel comune di Rende, in termini percentuali, la spesa per anziani sul totale è diminuita tra il 2013 e il 2015, ma bisogna considerare che in valori assoluti questa ha avuto un incremento, tra il 2013 e il 2015, di circa 20.000 euro in quanto c'è stata una netta crescita della spesa sociale del comune che nel 2013 era di poco

superiore ai 370.000 euro per passare a poco più di 680.00 euro nel 2015.

La variabilità della spesa emerge anche all'interno dello stesso comune. Ad esempio, il Comune di Castrolibero nel 2013 dirottava il 32,1% della sua spesa sociale agli anziani, mentre nel 2015 questa percentuale scende al 19,7%, così anche il Comune di Marano Marchesato, passa dal 58% della sua spesa sociale investita nell'ambito anziani nel 2013 al 34,2% nel 2015 variazione giustificata dalla composizione demografica del comune che ricordiamo ha bassi tassi di invecchiamento,.

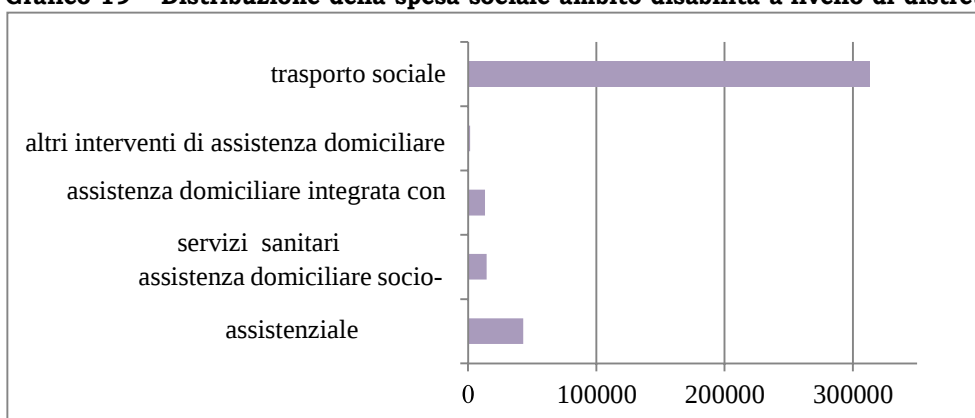
Nell'ambito è attivo il servizio di Home Care Premium con n.66 utenti in carico nel 2017. Nessun utente risulta in carico nei comuni di Marano Marchesato, Marano Principato e San Vincenzo la Costa.

Spesa sociale cluster disabilità

La spesa sulla disabilità è cresciuta in modo sostanziale tra il 2013 e il 2015, passando da circa 78,000 a 387.000 euro e si attesta, nel 2015, a circa il 32% della spesa totale dell'ambito.

La voce del trasporto sociale assorbe nel 2015 oltre l'80% della spesa. Il servizio è presente in tutti i comuni eccetto per il comune di San Fili. Circa 42.000 euro sono impegnati per il servizio sociale professionale offerto dai comuni di Castrolibero, Marano Marchesato, Marano Principato e San Pietro in Guarano.

Grafico 19 – Distribuzione della spesa sociale ambito disabilità a livello di distretto- 2015



Fonte: elaborazione UNICAL su dati ISTAT 2015

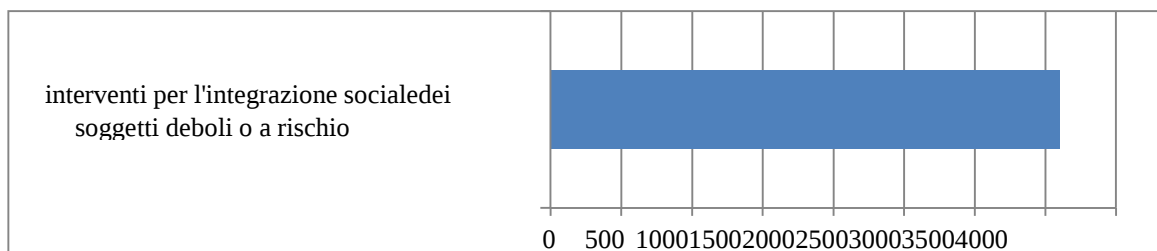
Il comune di Rose investe oltre il 60% della sua spesa sociale sulla disabilità mentre il comune di San Pietro in Guarano arriva a quasi il 50%. Si evidenzia che entrambe le municipalità hanno una spesa sul cluster anziani molto bassa

pertanto è plausibile ritenere che buona parte della spesa sulla disabilità coinvolga disabili anziani. Il comune di Rende nel 2013 non aveva spesa sulla disabilità mentre nel 2015 arriva a spendere in questo cluster circa 275.000 euro.

Spesa cluster dipendenze

La spesa sociale sul cluster dipendenze è irrisoria, pari a solo 0.3% della spesa sociale totale dei comuni dell'ambito. Solo il comune di Marano Marchesato, dal 2014, investe 1.400 euro che aumentano a più del doppio (3.600 euro) nel 2015. Si evidenzia che l'intera spesa è investita sulla voce interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio. Si ritiene necessario pertanto riflettere sull'opportunità di intervenire in questo cluster considerato che, a livello di ambito, tra i giovani sono segnalate alcune patologie in crescita come il gioco d'azzardo e l'alcool.

Grafico 20 – Distribuzione della spesa sociale ambito dipendenze a livello di distretto– 2015



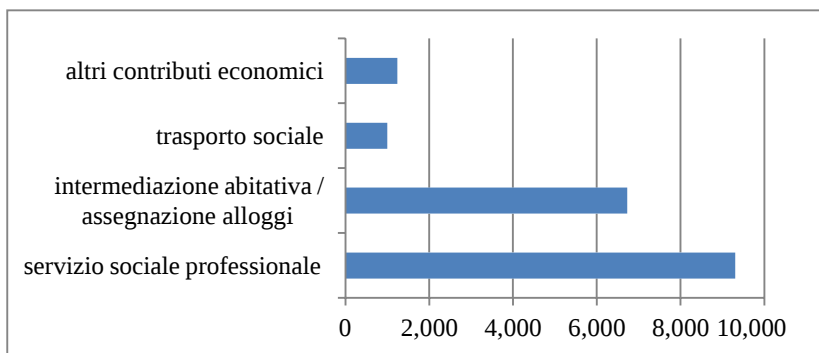
Fonte: Elaborazione Unical dati ISTAT 2015

Spesa sociale cluster povertà, disagio adulti e senza fissa dimora

La spesa sociale del cluster povertà, disagio adulti e senza fissa dimora diminuisce sostanzialmente tra il 2013 e il 2015, passando a livello di distretto da 63.000 euro ad appena 18.000 euro. Nel 2013 era pari al 6,96% della spesa sociale complessiva dell'ambito e diventa nel 2015 appena 1,52%.

Nel 2015 metà della spesa (circa 9.000 euro) è imputata al servizio sociale professionale e circa il 36% della spesa abitativa (poco meno di 7.000 euro) sull'intermediazione abitativa.

Grafico 21 – Distribuzione della spesa sociale ambito povertà, , disagio adulti e senza fissa dimora a livello di distretto– 2015



Fonte: Elaborazione Unical dati ISTAT 2015

Nel 2015 i Comuni che prevedono interventi sul cluster povertà, disagio adulti e senza fissa dimora sono solo cinque.

Il Comune di Castrolibero presenta una forte variazione di spesa: nel 2013 da oltre il 26% del totale della spesa sociale comunale investito sul cluster povertà, disagio adulti e senza fissa dimora scende ad appena il 2% nel 2015, passando da oltre 62,000 euro a soli 5000 euro.

Nel 2013 e 2014, il comune di Marano Principato passa da una spesa sociale di 270 euro nel 2013 e circa 7.000 nel 2014.

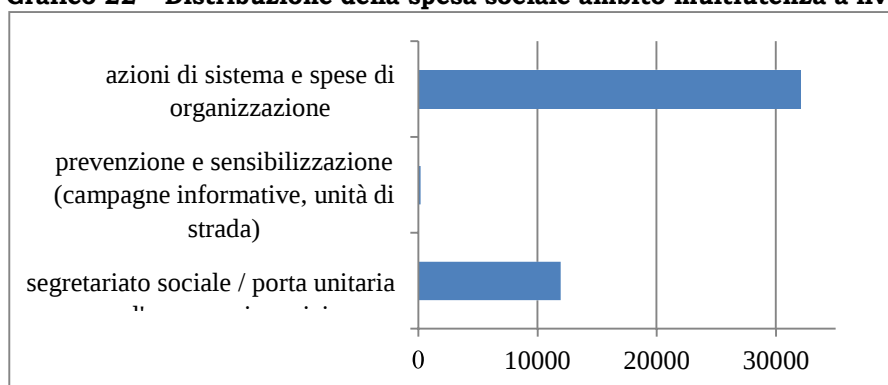
Nel 2015 anche i comuni di Marano Marchesato, Rende e San Vincenzo la Costa registrano spesa su povertà, disagio adulti e senza fissa dimora, con percentuali comunque basse rispetto alla propria spesa sociale. Il comune di Rende in valori assoluti è il comune che spende di più, con poco più di 6.700 euro. In termini percentuali San Vincenzo la Costa arriva a destinare circa il 14,5% della sua spesa sociale sul cluster povertà, disagio adulti e senza fissa dimora che tradotto in termini assoluti vuol dire però appena 1000 euro.

Spesa sociale cluster multiutenza

Dai dati esaminati si registra un netto calo della spesa sulla multiutenza che si dimezza in termini percentuali sul totale della spesa sociale dell'ambito tra il 2013 e il 2015, con una perdita di circa 9000 euro. Oltre il 70% della spesa viene investito sulla voce azioni di sistema e spese di organizzazione, circa il 27% sul segretariato sociale e il restante sulla voce prevenzione e sensibilizzazione effettuata solamente dal comune di Marano Principato. (Grafico 23)

I comuni di Castrolibero e Marano Principato sono gli unici due comuni del distretto che nel 2015 hanno destinato parte della spesa sociale in favore sulla multiutenza seppur con differenze sostanziali. Il comune di Castrolibero ha una spesa che nel 2015 arriva quasi al 20% della spesa complessiva comunale, in valori assoluti si è avuto un aumento di circa 5.000 euro tra il 2013 e il 2015, quando sono stati investiti circa 43.000 euro. Il comune di Marano Principato, invece diminuisce negli anni e nel 2015 investe in multiutenza circa l'1% della sua spesa sociale, in termini assoluti circa 1.200 euro. Il comune di San Pietro in Guarano che nel 2013 aveva una spesa di circa 12.000 euro per la multiutenza, pari al 16,95% della sua spesa sociale, dall'anno successivo non investe più sul cluster multiutenza.

Grafico 22 – Distribuzione della spesa sociale ambito multiutenza a livello di distretto– 2015



Fonte: Elaborazione UNICAL dati ISTAT 2015

Spesa sociale cluster immigrati e nomadi

Il Distretto non ha spesa sociale sul cluster Immigrati e nomadi negli anni 2013, 2014 e 2015.

Strutture di accoglienza migranti

Nel Distretto sono presenti dei centri di accoglienza per migranti - CAS (dati 2017). Si tratta di CAS di dimensioni variabili. Al 10/5/2017 risultano autorizzate cinque strutture per complessivi 281 posti. Due si trovano nel comune di Castiglione

Cosentino e n.3 sono nel comune di Rende, dove è presente anche l'unico CAS del Distretto per Minori Stranieri non accompagnati. Non sono attivi progetti Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) nei comuni del distretto.

Strutture socio assistenziali

Nel distretto sono presenti 15 strutture che erogano servizi ad anziani, disabili, minori e donne (dati 2018)

Le strutture che erogano servizi per gli anziani sono quattro, per un totale di 95 posti. Si tratta di tre case di riposo localizzate n.1 nel comune di Castrolibero e n.2 nel comune di Rende che presenta anche un centro diurno.

Le strutture che erogano servizi per i disabili sono quattro, per un totale di 69 posti. Due sono i centri residenziali collocati rispettivamente nei comuni di San Fili e di Rende. Gli altri due centri che offrono servizi socioriabilitativi diurni si trovano nei comuni di Marano Marchesato e San Fili.

Le strutture che erogano servizi per i minori sono sei, per un totale di 67 posti. Ve ne sono due nei comuni di Castrolibero, Rende e San Fili. Sono tutti gestiti da enti religiosi eccetto il centro diurno comunale di Rende. Due sono le strutture residenziali.

Solo il comune di Rende presenta una struttura per donne e minori in difficoltà, con un totale di 10 posti.

Strutture di specialistica ambulatoriale e analisi di laboratorio

Nell'ambito territoriale sono presenti strutture sanitarie private, accreditate ed autorizzate.

In particolare, vi sono in totale sei strutture di specialistica ambulatoriale autorizzate localizzate nei comuni di Castrolibero (1), Marano Marchesato (1), Rende (3) e Rose (1).

Vi sono inoltre sette strutture di specialistica ambulatoriale e analisi di laboratorio autorizzate e accreditate, tutte site nel comune di Rende, di cui quattro sono laboratori di analisi. Si evidenzia che negli altri comuni del distretto non vi sono strutture dove poter fare analisi attraverso il servizio sanitario nazionale. E' presente nel comune di Rende un centro di assistenza per la procreazione medicalmente assistita.

Residenze Sanitarie Assistenziali

Nel distretto vi sono due RSA di tipo R1¹¹, localizzate nei comuni di San Fili e Castiglione Cosentino. Quest'ultima è autorizzata e accreditata per 20 posti.

Tre sono le RSA di tipo R2¹², con 100 posti autorizzati, due si trovano nel comune di Castiglione Cosentino e una nel comune di San Fili.

Nei comuni di Castiglione Cosentino e San Fili sono situate due strutture residenziali per disabili di tipo RD4¹³, per un totale di 58 posti.

Vi è inoltre una sola struttura per le persone dipendenti da sostanze d'abuso, con un totale di 22 posti localizzata nel comune di Castiglione Cosentino.

Terzo settore

Il settore no profit nell'ambito denota una certa effervescenza e il trend risulta in crescita, sia in termini di unità che di addetti e soprattutto di volontari (oltre la metà dei quali operano nel comune di Rende).

Nel 2011, nell'ambito distrettuale, secondo i dati del censimento, le istituzioni No profit erano 316 con 304 addetti, 219 lavoratori esterni, e ben 3.271 volontari. Tale dato risulta in crescita rispetto alla precedente rilevazione censuaria, sia in termini di unità che di addetti e soprattutto di volontari.

In particolare, sono presenti principalmente le Associazioni non riconosciute (193) che costituiscono il 61% del totale, in linea con la tendenza provinciale. I volontari operano soprattutto in questo tipo di associazioni mentre sono presenti in piccola percentuale nelle cooperative sociali. Un elevato numero di volontari si registra nel

¹¹ R1 sta ad indicare il tipo di attività erogate. Con R1 si indicano Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro degenerative progressive, etc.).

¹² Con R2 si indicano prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde etc.

¹³ Con RD4 si indicano le strutture che possono erogare prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili privi di sostegno familiare.

Comune di Rende con 58,8 % del totale dei volontari presenti nell'area, nel comune di Castrolibero con il 12,2 % e nel comune di San Pietro in Guarano con il 9%.

Il comune di Rende registra il più alto numero di associazioni, di cui 149 associazioni non riconosciute, il comune di Castrolibero ne registra 29. Nel comune di Rende sono presenti n.4 Fondazioni e nel comune di Rose è presente n.1 Fondazione.

Dall'analisi dei dati 2018 del CSV di Cosenza emerge la presenza di 73 organizzazioni di volontariato (OdV) operative nell'Ambito di Rende. Più della metà operano nel sociale¹⁴ (59%), il 21% nel settore sanitario¹⁵ e circa l'11% in quello della Protezione civile, le restanti organizzazioni di volontariato operano tra il settore della cultura e dell'ambiente.

A livello dei singoli Comuni, la distribuzione delle OdV è la seguente: n.39 OdV sono nel comune di Rende, 8 nel comune di Castrolibero, 6 nel comune di Rose e le restanti sono presenti negli altri comuni in numero non superiore a 4.

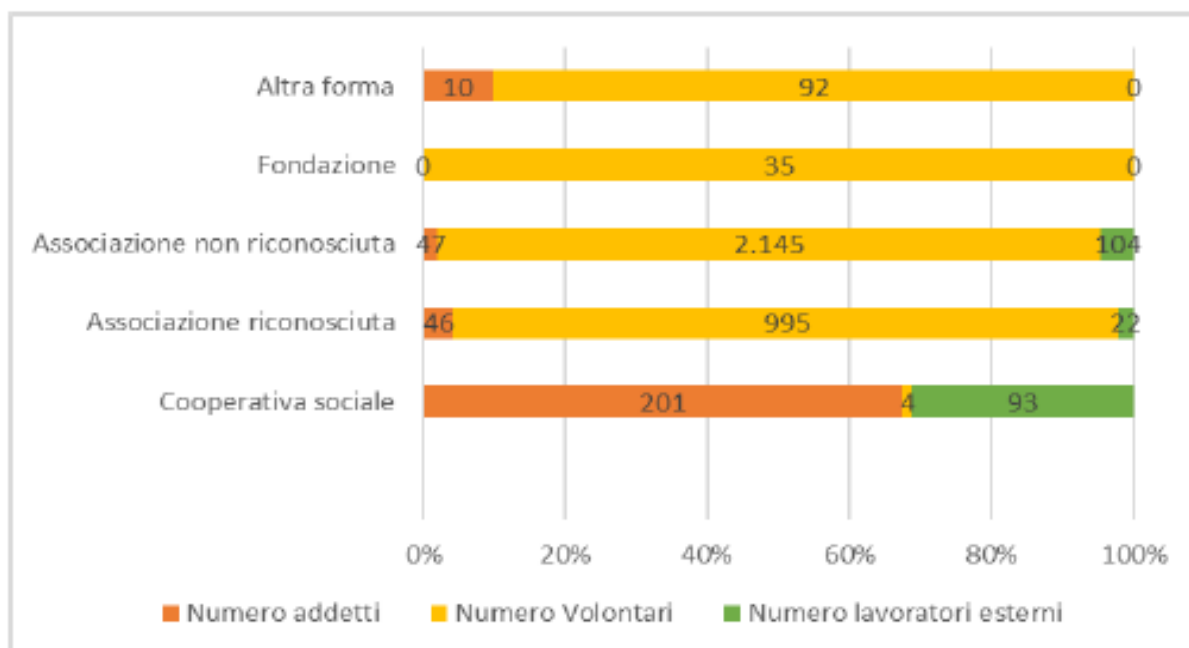
Graf. 23 Variazione 2001-2011 delle Istituzioni No profit, addetti e volontari per ambito – fonte UNICAL su dati ISTAT



Graf.24 - Addetti, volontari e lavoratori esterni per forma giuridica delle istituzioni non profit nell'Ambito distrettuale.

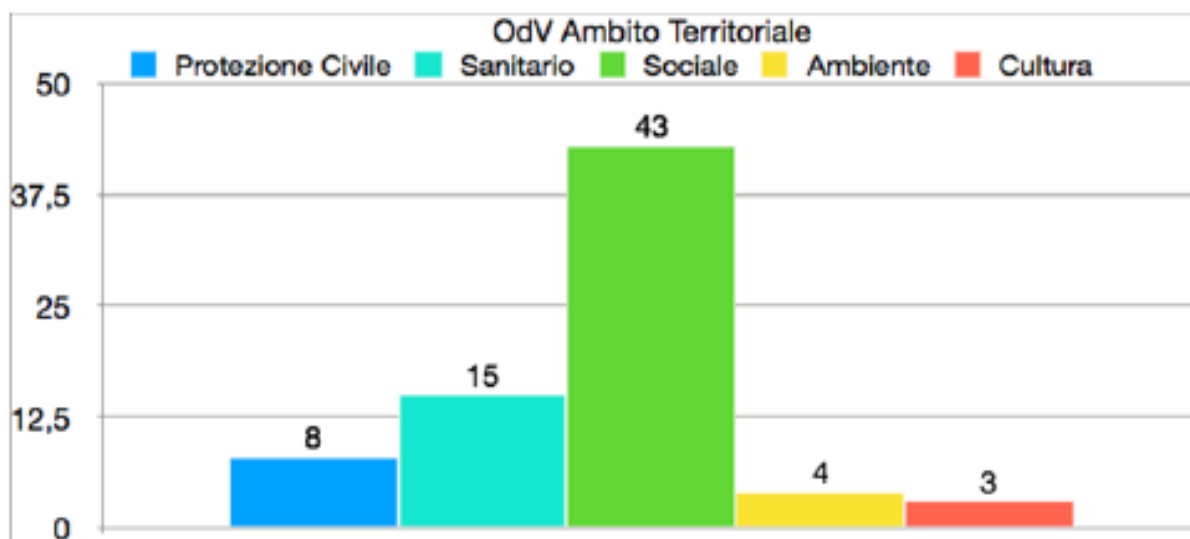
¹⁴ Il settore sociale comprende i sotto settori Immigrazione cooperazione, Sport attività ludico ricreative, Tossico ed alcool dipendenze, Giovani attività educative, Disagio emarginazione, Anziani, Handicap e salute mentale, Tutela dei diritti, Adozioni e affidamento minori, Carcere.

¹⁵ Il settore sociale comprende i sotto settori Servizi alla persona e Donazioni



Fonte: UNICAL su dati ISTAT

Graf. 25 ODV per settore prevalente, valori assoluti



Fonte CSV 2018

Dall'analisi dei dati dal 2013 al 2017 emerge invece che la spesa sociale totale dei comuni cresce del 45% (da 906.118 passa a 1.647.757 euro), per poi subire nel 2018 un decremento dell'8% (1.508.290 euro). All'interno dell'ambito territoriale i dati confermano una disomogeneità della spesa sociale determinata dalle differenti scelte operate dai comuni rispetto ai servizi garantiti e agli interventi realizzati sul territorio.

Nel 2018 il comune di Castiglione Cosentino nel 2018 (su un totale di euro 14.200) ha concentrato la spesa sociale nel cluster anziani, un 8% a favore della povertà ed un insignificante 1% per famiglie e minori.

Il comune di Castrolibero ha aumentato la spesa sociale che passa da euro 238.895 nel 2015 a 269.168 euro nel 2018, concentrando maggiormente la spesa su famiglie e minori e riducendo di molto la spesa su anziani e disabilità nel 2018.

Nel Comune di Marano Marchesato la spesa sociale nel 2018 è pari a 48.029 euro ed è stata concentrata per i tre cluster principali: Famiglie e minori, Disabilità e Anziani.

Nel Comune di Marano Principato nel 2018 la spesa sociale è pari a 36.940 euro con un aumento a favore della spesa per gli anziani (di 10 punti percentuali) con una diminuzione della spesa per la povertà e multiutenza.

Nel Comune di Rende dalla spesa totale di euro 1.224.841 nel 2017 si passa ad una spesa totale di euro 1.043.561 nel 2018. Si registra una spesa più che raddoppiata in favore del cluster per famiglie e minori, e un aumento della spesa per le disabilità a discapito della spesa per il cluster anziani, che risulta più che dimezzata.

Nel Comune di Rose la spesa sociale nel 2018 è pari ad euro 59.914 registra una spesa per famiglie e minori quasi triplicata e una netta riduzione della spesa per le disabilità, con una perdita di 20 punti percentuali, e della spesa per degli anziani, con una perdita di 4 punti percentuali.

Nel Comune di San Fili la spesa sociale nel 2017 è pari a 3.000 euro destinata esclusivamente in favore del cluster anziani. Nel 2018 si registra anche un 14% destinato al cluster per le disabilità.

Nel Comune di San Pietro in Guarano la spesa sociale nel 2018 è pari a 21.050 euro concentrata sulla spesa per le disabilità circa l'85%, 13% circa in favore di interventi e servizi per gli anziani ed il rimanente sulla multiutenza.

Nel Comune di San Vincenzo la Costa la spesa sociale nel 2017 e nel 2018 è pari a 15.928 euro destinato per il 75% in favore del cluster famiglie e minori, e il rimanente 25% in favore della spesa per le disabilità e la povertà¹⁶.

¹⁶ Fonte: Elaborazione puntuale a cura del Dott. Davide Franceschiello – Allegato 2

OFFERTA DEGLI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI PRESENTI SUL TERRITORIO

L'accesso diffuso ai servizi di qualità è un elemento fondamentale per una società che intende garantire ai suoi cittadini uno standard minimo di benessere e pari opportunità su cui fondere percorsi di crescita individuale, consentendo il superamento delle disuguaglianze. L'attuazione di tali servizi ha richiesto l'interazione di tutti gli attori sociali pubblici e privati che, in virtù del proprio ruolo e delle proprie competenze attribuite per legge, sono riconosciuti come corresponsabili e compartecipi nella gestione delle politiche sociali. L'analisi dei servizi garantiti dall'Ambito Territoriale Sociale di Rende passa attraverso diversi aspetti, necessari a garantirne la qualità per l'accessibilità da parte della popolazione e l'effettiva efficacia dei servizi erogati nella soddisfazione dei bisogni. La mappatura dei servizi e delle strutture presenti nell'ATS si inserisce nell'ottica di valutare la qualità dell'accesso ai servizi e la qualità dei servizi erogati in risposta ai bisogni, elementi fondamentali per garantire uno standard minimo di benessere e pari opportunità. La situazione che di seguito viene descritta è stata ereditata dall'ATS nel passaggio di competenze dalla Regione Calabria.

Dall'analisi complessiva effettuata all'interno del territorio dell'Ambito, in merito alle strutture e servizi autorizzati, emerge un quadro piuttosto eterogeneo, sono presenti 18 strutture che erogano servizi ad anziani, disabili, minori e donne, immigrati, di cui 9 accreditate, come riportate nella tabella ____.

Le strutture che erogano **servizi per gli anziani** sono quattro, per un totale di 95 posti. Si tratta del centro diurno per anziani del Comune di Rende, che funge anche da centro residenziale, di una casa di riposo sempre nel Comune di Rende e di un'altra nel Comune di Castrolibero.

Tab. 25 Servizi per anziani				
Comune	Denominazione	Tipologia	Indirizzo	N. Posti
Rende	Casa dei Fiori	Centro Residenziale per anziani	Via Rossini – C/da Tocci	40
Rende	Centro incontro anziani	Centro diurno per anziani	Via Rossini – C/da Tocci	20

Rende	Villa San Carlo	Casa di riposo per anziani	c/da Piano di Maio, 10	12
Castrolibero	Villa Flora	Casa di riposo per anziani	C/da Fontanesi – Tarsitano, 7	23

Le strutture che erogano **servizi per persone con disabilità** sono tre, per un totale di 41 posti. Situati rispettivamente nei comuni di San Fili, Rende e Marano Marchesato. Fino a qualche anno fa era presente nel Comune di San Fili anche un centro socioriabilitativo diurno, “Gianluigi Mancuso” che ospitava 30 persone con disabilità, chiuso però nel 2019 per mancanza di fondi.

Tab. 26 Servizi per persone con disabilità				
Comune	Denominazione	Tipologia	Indirizzo	N. posti
San Fili	San Biagio	Comunità alloggio per persone con disabilità mentale	Vai M. Cribari – Loc. Bucita, 3	11
Rende	Villa Mimosa	Casa famiglia per persone con disabilità mentale	Via Svezia, 153	12
Marano Marchesato	F.lli Tenuta - Con Paola	Centro diurno per persone con disabilità	Via Morroni, 36	18

Le strutture che erogano **servizi per i minori** sono sei, per un totale di 67 posti. Sono presenti in numero di due nei Comuni di Castrolibero, Rende e San Fili. Sono tutti gestiti da enti religiosi eccetto il centro diurno comunale di Rende. Due sono le strutture residenziali.

Tab. 27 Servizi per minori				
Comune	Denominazione	Tipologia	Indirizzo	N. posti
Rende	Cittadella dell’Immacolata – Modulo A-B – Minori – Istituto Piccole	Centro diurno per minori	Viale Resistenza – Roges	10

	suore operaie dei Sacri Cuori			
Castrolibero	S. Antonio da Padova – Istituto suore Minime della passione n.s.g.c.	Gruppo appartamento maschile/femminile per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	Via Cimbri, 5	7
Rende	Madre Teresa di Calcutta	Centro diurno per minori	Via Todaro	10
San Fili	S. Lucia – Istituto suore Minime della passione n.s.g.c.	Centro diurno per minori	Frazione Bucita	18
San Fili	S. Lucia – Istituto suore Minime della passione n.s.g.c.	Casa famiglia	Frazione Bucita	12
Castrolibero	Giovanni Paolo II	Centro Diurno per minori		10

Una sola la struttura socioassistenziale che eroga **servizi per donne e minori** vittime di violenza, per un totale di 10 posti che però non rientra tra i fondi che fanno riferimento alla DGR 503/2019.

Tab. 28 Servizi per donne e minori				
Comune	Denominazione	Tipologia	Indirizzo	N. posti
Rende	La casa di Roberta	Comunità alloggio		10

I servizi di inclusione per gli immigrati sono tre per un totale di 125 posti. Nel Comune di Rende sono presenti due centri di accoglienza, uno gestito dall'associazione AMOS, uno dalla Casa Letizia; mentre a Castiglione C. è presente il CAS “il Delfino”.

Tab. 29 Centri di accoglienza per immigrati				
Comune	Denominazione	Tipologia	Indirizzo	N. posti
Rende	AMOS	CAS		37
Rende	Casa Letizia srl	CAS		38
Castiglione Cosentino	Il Delfino	CAS		50

Sono presenti inoltre sul territorio dell'Ambito Territoriale anche sei Residenze sanitarie assistenziali con una capacità di posti letto pari a 178, ben 4 sul territorio di Castiglione Cosentino e 2 su quello di San Fili e nove strutture sanitarie private accreditate, ben 8 sul territorio di Rende ed 1 su Castiglione Cosentino.

Tab. 30 - Residenze Sanitarie Assistenziali R1 ¹⁷ - 2020		
Struttura	Comune	Posti letto
Sadel CS di Salvatore Baffa srl	Castiglione Cosentino	20
Residenze Sanitarie Assistenziali R2 ¹⁸		
La Quietè	Castiglione Cosentino	40
Sadel CS di Salvatore Baffa srl	Castiglione Cosentino	40
Villa Igea srl	San Fili	20
Residenze Sanitarie Assistenziali RD4 ¹⁹		
La Quietè	Castiglione Cosentino	20
Villa Igea srl	San Fili	38

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano su dati ASP di Cosenza²⁰

¹⁷ Il codice **R1** indica il tipo di attività erogate. Con R1 si indicano Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro degenerative progressive, etc.).

¹⁸ Con **R2** si indicano prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde etc.

¹⁹ Con **RD4** si indicano le strutture che possono erogare prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento, in regime residenziale congiuntamente a prestazioni tutelari per disabili privi di sostegno familiare.

²⁰ http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=strutture_rsa

Tab.31 Elenco strutture sanitarie private accreditate ²¹ - 2020		
Struttura	Comune	Tipologia
Biocenter	Rende	Laboratorio di analisi
Laboratorio Miceli	Rende	Laboratorio di analisi
Centro sanitario UNICAL	Rende	Laboratorio di Analisi
Laboratorio Genetica medica Biogenet	Rende	Laboratorio di Analisi Genetica Medica
Studio odontoiatrico Romano	Rende	Odontoiatria
Studio di Ostetricia Catenacci	Rende	Ostetricia e Ginecologia
Centro cura malattie allergiche cardiopolmonari Marenda	Rende	Pneumologia e Cardiologia
Life Lab	Rende	Studio medico Polispecialistico di riproduzione e andrologia
Il Delfino Eden	Castiglione Cosentino	Dipendenze da sostanze di abuso

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano su dati ASP di Cosenza²²

In merito alle strutture socio-assistenziali presenti nell'Ambito Territoriale scrivente, occorre fare una breve premessa.

Con la D.G.R. 503/2019 è stato definito il trasferimento delle funzioni amministrative per la gestione dei servizi sociali ai Comuni capofila degli Ambiti territoriali, così come individuati con la Delibera di Giunta n. 410 del 21/09/2018, la Regione Calabria ha stabilito il trasferimento delle risorse destinate alla copertura dei servizi forniti dalle strutture socio-assistenziali, approvando inoltre le nuove "Tipologie Strutture- Rette-Modalità di calcolo" come da Allegato 1 alla succitata D.G.R. 503.

È stato stabilito che in sede di prima applicazione : *"il nuovo regime tariffario possa trovare applicazione successivamente all'adeguamento ai requisiti organizzativi e funzionali anche mediante la opportuna modifica della propria pianta organica in conformità al dettato regolamentare"*, tutte le strutture che alla data del 30 Novembre 2019 sono titolari di autorizzazione al funzionamento, sono da considerare accreditate provvisoriamente, su presentazione di domanda corredata

²¹ Il codice **R1** indica il tipo di attività erogate. Con R1 si indicano Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neuro degenerative progressive, etc.).

²² http://www.asp.cosenza.it/trasparente/?p=strutture_rsa

di autocertificazione al Comune Capo ambito, che attesti il mantenimento dei requisiti organizzativi e strutturali minimi, ed una effettiva attività di almeno 12 mesi. Al fine di promuovere lo sviluppo della qualità delle prestazioni e favorire rapporti tra i soggetti erogatori di servizi e i cittadini, le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale autorizzate e accreditate provvisoriamente operanti in Calabria, saranno accreditate definitivamente, a seguito di esito positivo della verifica, entro il 31 dicembre 2022 ad opera del Comune Capo Ambito.

Nell'Ambito di Rende, 11 strutture risultano accreditate provvisoriamente, il cui elenco è stato approvato con Delibera di Giunta dell'Ente Capofila n. 194 del 07/09/2020 ed aggiornato con Delibera di Giunta n. 247 del 06/11/2020.

ATS RENDE												
DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA						PROVVEDIMENTI EMESSI DALL'UFFICIO DI PIANO					PROVV. REGIONE CALABRIA	
N.	COMUNE DI UBICAZIONE DELLA STRUTTURA	tipologia struttura (Anziani-Disabili-Minori-Adulti)	Residenziale o Semiresidenziale	Denominazione	Indirizzo	NATURA GIURIDICA	Estremi provvedimento di ACCREDITAMENTO PROVVISORIO	N. UTENTI - accredit. provvisorio	Estremi CONVENZIONE (N. e data)	N. UTENTI ammessi a retta	Estremi provvedimento di ACCREDITAMENTO	N. UTENTI - accredit.
1	SAN FILI	MINORI	SEMIRESIDENZIALE	CENTRO DIURNO MINORI "SANTA LUCIA"	VIA MINIACI - 87037 SAN FILI	IST. RELIGIOSO	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	10	N. 53180 DEL 07/12/2020	10	DDG N. 1645 - 26/02/2003	18
2	SAN FILI	MINORI	RESIDENZIALE	CASA FAMIGLIA PER MINORI "SANTA LUCIA"	VIA MINIACI - 87037 SAN FILI	IST. RELIGIOSO	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	6	N. 53180 DEL 07/12/2020	6	DDG N. 1645 - 26/02/2003	12
3	SAN FILI	DISABILI	RESIDENZIALE	CASA FAMIGLIA PER DISABILI "SAN BIAGIO"	VIA M. CRIBARI - 87037 SAN FILI	ENTE PUBBLICO	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	11	N. 53214 DEL 07/12/2020	11	DDS N. 15701 - 26/11/2002	9
4	RENDE	DISABILI	RESIDENZIALE	CASA FAMIGLIA PER DISABILI "VILLA MIMOSA"	C.DA MACCHIALONGA, 153 - 87036 RENDE	SOCIETA' R.L.	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	6	N. 55386 DEL 17/12/2020	6	DDS N. 5732 - 19/05/2016	10
5	RENDE	ANZIANI	RESIDENZIALE	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI "VILLA SAN CARLO"	C.DA PIANO DI MAIO - 87036 RENDE	SOCIETA' R.L.	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	8	N. 55393 DEL 17/12/2020	8	DDS N. 5733 - 19/05/2016	12
6	MARANO M.TO	DISABILI	SEMIRESIDENZIALE	CENTRO DIURNO PER DISABILI "F.LLI TENUTA"	VIA MORRONI, 36 - 87040 MARANO M.TO	ASSOCIAZIONE NO PROFIT	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	18	N. 53216 DEL 07/12/2020	18	REP. N. 960 - 30/07/2014	18
7	RENDE	ANZIANI	SEMIRESIDENZIALE	CENTRO INCONTRO ANZIANI "CASA DEI FIORI"	C.DA TOCCI - 87036 FRENDE	ENTE PUBBLICO	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	20	31/12/2020	20	DDG N. 22895 - 14/12/2009	20
8	RENDE	MINORI	SEMIRESIDENZIALE	CENTRO DIURNO PER MINORI "MADRE TERESA DI CALCUTTA"	VIA TODARO - 87036 RENDE	ENTE PUBBLICO	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	10	31/12/2020	10	DDS N. 15603 - 11/11/2010	10
9	CASTROLIBERO	ANZIANI	RESIDENZIALE	CASA DI RIPOSO PER ANZIANI "VILLA FLORA"	VIA TARSITANO, 7 - 87040 CASTROLIBERO	SOCIETA' A.S.	D.G.C. N° 247 DEL 06/11/2020	5	N.53186 DEL 07/12/2020	5	REP. N. 262 - 18/02/2013	5

Tab.32 Elenco strutture accreditate

ANALISI DATI DOMANDA E OFFERTA SERVIZI SOCIALI AMBITO RENDE.

Per questo tipo di analisi sono stati utilizzati gli ultimi dati a disposizione che riguardano il triennio 2015-2016-2017. I servizi sociali offerti dall'Ambito Territoriale di Rende concernono, sostanzialmente, 5 cluster:

- 1) Servizi ai minori e famiglie disagiate;
- 2) Servizi per gli anziani;
- 3) Servizi di contrasto alla povertà;
- 4) Servizi per le persone con disabilità;
- 5) servizi di inclusione per gli immigrati.

A loro volta ogni cluster è diviso in diversi asset:

- 1) Servizi ai minori e famiglie disagiate sono divisi in:
 - servizi per il trasporto
 - assegno di maternità;
 - centro minori;
 - contributi scolastici;
- 2) Servizi per gli anziani sono divisi in:
 - servizi di trasporto;
 - cure termali;
 - centro ricreativo diurno;
 - servizi di ADI/SAD/HCP;
- 3) Servizi di contrasto alla povertà sono divisi in;
 - bonus gas/luce/acqua;
 - bonus Natale/buoni spesa;
 - canone sociale;
 - contributo una tantum;
- 4) Servizi per le persone con disabilità sono divisi in;
 - servizi di trasporto;
 - contrassegno disabili per usufruire di facilitazioni nella circolazione e nella sosta dei veicoli al loro servizio;
 - servizi di assistenza domiciliare.

I servizi elencati sono presenti in gran parte dei comuni dell'Ambito. Dall'analisi dei dati del triennio 2015-2017 emerge innanzitutto che i servizi più richiesti sono quelli del terzo cluster, servizi di contrasto alla povertà, con un trend in continua ascesa: del 10% e del 25%, rispetto al primo anno. Numeri iniziali simili per i servizi ai minori e famiglie disagiate, rimasti sostanzialmente invariati nel triennio di riferimento. Ovviamente la richiesta di servizi più elevata arriva dal comune di

Rende, in quanto comune più popoloso benché alcuni servizi siano più presenti nei centri più piccoli. È il caso dei servizi di trasporto per i minori, molto più rilevanti (ben 6 volte) nel comune di Castiglione, ma anche in quello di Rose, nel 2016, sono di molto superiori a quelli del comune di Rende. Così i servizi per centri ricreativi per gli anziani sono superiori nel comune di S.Fili anche di 4 volte nel 2017. Mentre i numeri dei bonus per l'energia ed il gas, compresi nei servizi di contrasto alla povertà, sono molto simili tra Rende e Castrolibero, nonostante il primo comune abbia circa 36 mila abitanti e il secondo 10 mila.

In alcuni comuni si registra un eccesso di domanda, rispetto all'offerta potenziale, per quanto concerne i trasporti degli anziani e delle persone con disabilità. Casi simili si registrano a Castrolibero e Marano Principato dove le domande di bonus gas/luce superano l'offerta, mediamente nel triennio, del 20%.

A partire dal 2018 l'Ambito ha cercato di venire incontro alle sempre più complesse esigenze dei cittadini facendo ricorso ai fondi dell'FNA 2013 (DGR 311/2013) implementando il servizio di assistenza domiciliare non specialistica a favore degli anziani non autosufficienti. A tal proposito è stato costituito anche un Elenco Distrettuale per l'assistenza domiciliare non specialistica. Nel 2019 il servizio è stato erogato a 36 beneficiari nel solo Comune di Rende, mentre in tutti gli altri Comuni dell'Ambito sono stati raggiunti in totale 21 beneficiari. Nel 2020 il numero di beneficiari raggiunti è leggermente diminuito nel Comune di Rende, mentre è rimasto invariato negli altri Comuni dell'Ambito.

Infine, con i fondi PAC Infanzia I riparto 2015 si è cercato di sopperire alla carenza di nidi d'infanzia comunali presenti nel Distretto. Il nido "Peter Pan", cui è stata finanziata la gestione, ha iniziato la propria attività didattica da settembre 2015 a luglio 2016 con la frequenza di 20 bambini in un'età compresa tra i 3 e 36 mesi, per poi arrivare a ben 40 posti al luglio 2018. Il nido d'infanzia comunale "Collodi", a Castrolibero, ha invece raggiunto 20 bambini sempre di età compresa tra i 3 e 36 mesi.

Per gli anziani non autosufficienti le azioni portate a termine dal Distretto di Rende hanno riguardato, per il periodo ottobre 2015- agosto 2016, i servizi ADI e SAD, perseguendo prioritariamente l'obiettivo di mantenere il più possibile le persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti nel proprio ambiente domestico. I beneficiari sono gli anziani ultra sessantacinquenni, nel numero di

194 su 158 richieste di intervento giunte al Comune di Rende, di cui 36 assistiti in ADI e 159 in SAD, per 12.856 ore di assistenza in SAD e 8.360 in ADI. Il servizio di assistenza domiciliare è stato espletato dalla Cooperativa “Solidale”.

A conclusione di questa analisi emerge la possibilità di inquadrare alcune problematiche già da un primo confronto tra domanda ed offerta di servizi. Confronto da cui scaturiscono degli interrogativi che ci aiutano a meglio valutare l'impatto dei servizi sociali sul territorio, che oggi si trovano a rispondere a nuove incessanti sfide quali l'invecchiamento della popolazione, situazioni di disabilità in crescita, fragilità complesse, multidipendenze, situazioni multiproblematiche. È quindi necessario, come già specificato, ripensare l'organizzazione dei servizi sociali al fine di renderli maggiormente rispondenti ai nuovi bisogni dei soggetti deboli, garantendo loro la presenza dei servizi sul territorio e verificando la qualità degli stessi. Obiettivo fondamentale diventa quindi l'offerta di una rete integrata di servizi che faccia perno sul sistema pubblico di accesso e presa in carico, attraverso il potenziamento del Servizio Sociale professionale comunale e del Segretariato sociale, coordinati dall'Ufficio di Piano con modalità e regolamentazioni uniformi.

Capitolo 2 – Il sistema di Governance

L'8 novembre di 20 anni fa il Parlamento Italiano approvava la Legge 328 intitolata "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

La conclusione del lunghissimo iter della Legge venne salutata come l'avvento di una nuova concezione dell'assistenza sociale che ribaltava i concetti definiti dalla precedente Legge, laddove:

- l'intervento sociale è inteso non più come azione riparatrice di un "danno" ma come strategia integrata finalizzata al benessere della Persona, definendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali, da finanziare anche attraverso il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e la realizzazione del Piano Sociale Nazionale;
- le diverse competenze istituzionali sono intese non più come confini burocratici e amministrativi entro cui difendere le proprie autonomie, ma come condizione di chiarezza sulle responsabilità dei diversi soggetti del sistema integrato;
- il ruolo dei soggetti di Terzo Settore non più come supplente o più conveniente rispetto ai ruoli e ai costi della Pubblica Amministrazione, ma come portatori di interessi diffusi, a partire dal ruolo di advocacy e tutela dei diritti, delle istanze e dei bisogni dei cittadini, e quindi da intendere con ruoli attivi nella co-progettazione e nella ideazione degli interventi e dei servizi alla persona.

In applicazione della L. 328/00, molte Regioni hanno pertanto provveduto a ripartire il territorio regionale in ambiti territoriali/zone per una più coerente gestione dei servizi sociali improntata a superare le difficoltà legate alla differenza tra Comuni grandi e piccoli.

In tale contesto il Piano di Zona, inteso quale punto di incontro tra i bisogni della collettività locale e le risorse sociali, al fine di dare risposte alle problematiche del territorio, diviene strumento imprescindibile funzionale all'individuazione dei bisogni prioritari, delle risorse disponibili, dei soggetti interessati, dei risultati attesi, delle responsabilità gestionali, delle forme di controllo, delle modalità di verifica, delle condizioni di valutazione sociale dei risultati.

Nella concreta fattispecie, nel nostro contesto, il processo di pianificazione, iniziato agli inizi del 2018, si è tradotto in un'esperienza in cui tutti i Comuni – e quindi anche quelli più piccoli – hanno potuto esprimersi, prendere parte alle varie fasi del processo declinando ciascuno le proprie realtà comunitarie e coinvolgendosi via

via nell'identificazione degli obiettivi da perseguire. Tale processo ha incentivato e incoraggiato gli amministratori alla consapevolezza del valore aggiunto offerto dalla dimensione associata, finalizzata alla crescita di una cultura dell'ambito distrettuale, che tuttavia necessita ancora di un rafforzamento della capacità di stare in rete, da parte di diversi gruppi di soggetti. È dalla capacità di lavorare assieme e di interloquire tra loro, che la dimensione associata, che necessita di strumenti organizzativi e gestionali ad hoc e ben calibrati, unitamente ad adeguate dotazioni organiche, può assumere una vera e propria identità strutturata. Avendo poi rilevato, quale elemento di debolezza, la ristrettezza dei tempi di pianificazione, difatti lo scarto tra i tempi previsti dalla Regione e quelli necessari agli Ambiti distrettuali per realizzare un processo di pianificazione efficace e soprattutto partecipato, è stato rilevante. Per la futura pianificazione, occorre prevedere una tempistica più lunga. Il tutto compreso in uno scenario caratterizzato da un'elevata complessità dei bisogni e delle aspettative della popolazione e degli stakeholders. Difatti, da un lato, all'aumento quantitativo dei bisogni e delle aspettative della popolazione si accompagna il loro rapido modificarsi ed intrecciarsi in una multidimensionalità in cui il concorso di molteplici eventi e fattori rende alquanto difficile individuare cause ed effetti. Dall'altro, la pluralità di attori che partecipano alla costruzione delle politiche sociali impone che il processo decisionale si sviluppi con modalità, tempi e strumenti rispettosi delle specificità dei ruoli, delle funzioni e delle modalità organizzative ed operative che essi presentano. Risulta altresì necessario potenziare gli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative ed abitative, della formazione e del lavoro. In tal senso il presente Piano di Zona rappresenta un momento di integrazione che deve assumere un assetto strutturale.

La partecipazione ha rappresentato la modalità di definizione di questo Piano e rappresenterà la modalità di lavoro nella sua attuazione anche nelle fasi di monitoraggio e verifica. Una partecipazione fatta di coinvolgimento attivo dei cittadini, delle Associazioni, del Volontariato, della Cooperazione, delle Organizzazioni Sindacali ma anche della comunità diffusa. In tal senso già dal marzo 2018 è stato avviato l'iter procedurale per la costituzione di sei Tavoli tematici. Svitati sono stati i momenti di confronto in specie con il Terzo

settore, attraverso i Tavoli che sono durati circa otto mesi. L'ambito, su proposta dell'Assessorato alle Politiche Sociali, vorrà istituire, nel prossimo futuro, un Tavolo permanente di confronto con gli stessi organismi di rappresentanza della parte sociale. Allo stesso tempo si vuole dare seguito alla esperienza positiva instaurata con i referenti del Centro per l'Impiego, istituzionalizzando rapporti di collaborazione operativa in corso da anni, rafforzati con l'attuazione della Legge 14/15 e del RES/REI/RDC e che ora diverranno metodi di lavoro formalizzati (Equipe Multidisciplinare) entrando a far parte della governance. Da questo punto di vista obiettivo di questo Piano è addivenire alla definizione di una nuova convenzione dell'Ufficio di Piano che dovrà essere rivista e aggiornata in rapporto alle importanti novità introdotte a livello normativo e alla necessità di integrare le diverse politiche.

A livello operativo verrà rafforzata l'integrazione fra i servizi, definendo specifici protocolli operativi di presa in carico congiunta di situazioni multiproblematiche e complesse. Infine risulta imprescindibile rafforzare i momenti di confronto con Sindacati e Terzo Settore, al contempo antenna sul bisogno e sulle risorse e luogo aggregativo e di socializzazione.

La governance si articola su diversi livelli:

1) a livello politico, con la Conferenza dei Sindaci, il cui regolamento è stato approvato in Consiglio Comunale con Del. C.C. n. 17 del 21/02/2018, che svolge le funzioni previste dalla legislazione nazionale e dalla normativa regionale di riferimento, in materia di servizi socio-sanitari. La CdS è titolare della funzione d'indirizzo programmatico e di controllo politico – amministrativo della gestione dell'Ambito Territoriale n. 2 di Rende e provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Ambito ed ad ogni altra funzione, specificatamente prevista dalla normativa vigente e dalle indicazioni regionali in particolare in ordine ai piani di intervento, progettualità e programmi nell'area della integrazione socio-sanitaria.

2) a livello tecnico con l'Ufficio di Piano, la cui costituzione è stata approvata con Del. Di G.C. n. 150 del 18/07/2017 ed il cui regolamento è stato approvato con

Del. Di G.C. n. 151 del 18/07/2017. L'UdP, in stretto raccordo con la Conferenza dei Sindaci, permette la definizione delle scelte, la valutazione di fattibilità delle stesse e l'identificazione delle condizioni organizzative, anche in termini di rafforzamento della struttura. Nell'ufficio di piano convogliano i diversi tecnici che afferiscono alle diverse aree di interesse, comprese le interazioni con le altre Amministrazioni pubbliche e i Tavoli tematici di progettazione chiamati a progettare nelle diverse aree.

L'Udp, che è l'organismo tecnico chiamato a predisporre e ad attuare il Piano di zona, programma, elabora, implementa, gestisce, coordina e valuta il Piano di zona.

- ☐ è composto da tecnici che appartengono ai diversi soggetti che concorrono alla predisposizione e attuazione del Piano, tenendo in debita considerazione l'importanza della presenza congiunta di figure tecniche afferenti all'ambito sociale e sanitario;
- ☐ individua gli atti e le modalità di gestione dei raccordi tra i diversi attori che concorrono alla pianificazione territoriale;
- ☐ definisce i tavoli tematici-progettuali in grado di predisporre progettazioni relative alle diverse aree di interesse, coordinandone i lavori;
- ☐ valuta gli esiti della pianificazione territoriale.

3) livello sociale/inter-organizzativo, intesa quale modalità concreta di raccordo e connessione con le realtà del privato sociale e le comunità territoriali, è stata attivata per la prima volta con l'implementazione dei Piani di Zona. Attraverso i Tavoli tematici di progettazione, gli attori, definiti non istituzionali:

- a.** Partecipano attivamente alla pianificazione territoriale rilevando i bisogni sociali ed elaborando proposte di progettazione su aree specifiche;
- b.** Sono coinvolti sui seguenti cluster:
 - A. Famiglia,
 - B. Minori;
 - C. Anziani;
 - D. Povertà, inclusione e dipendenze;
 - E. Disabilità;
 - F. Immigrazione;
- c.** Supportano la valutazione degli esiti della pianificazione territoriale;

d. Devono prevedere un inquadramento degli interventi secondo due criteri:

- a) azioni volte al potenziamento di interventi e servizi già esistenti a livello di Ambito territoriale, indicando se devono essere previsti un potenziamento o una rimodulazione;
- b) azioni volti alla creazione di interventi e servizi non presenti nell'Ambito territoriale.

ITER PROCEDURALE (marzo 2018-maggio 2019)

L'avvio dei Piani di Zona, anche nell'Ambito Territoriale di Rende, non era più procrastinabile. C'era da colmare un vuoto di applicazione empirica della Legge Quadro n.328/00, avente ad oggetto la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e, in attuazione di questa, la Legge Regionale n.23/03, avente ad oggetto la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria. In funzione di ciò, l'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Rende, Annamaria Artese, ha inteso avviare l'iter formativo e di approvazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali dell'Ambito di Rende. Tale iter ha avuto inizio con la convocazione della Conferenza dei sindaci atta a determinare le modalità di funzionamento dei PdZ, convocazione e modalità di coinvolgimento degli attori sociali, le modalità di coordinamento dei tavoli tematici, etc. Successivamente lo stesso assessore Artese ha inteso ratificare un Protocollo d'intesa con L'Università della Calabria, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali per avviare una collaborazione di supporto all'Ufficio di Piano (costituito con Deliberazione di Giunta Comunale n.151 del 18/07/2017) cui spetta, per Legge, la programmazione, elaborazione e attuazione del Piano di Zona dell'Ambito, così come previsto dalla legge 8 novembre 2000, n.328 e dalla Legge Regionale 26 novembre 2003, n.23. All'art.4 di suddetto protocollo risultano individuati come Responsabili Scientifici, in esecuzione dell'accordo, la prof.ssa Silvia Sivini per il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali e il dott. Davide Franceschiello, come componente dell'Ufficio di Piano. La collaborazione tra le due strutture ha permesso di definire le fasi di preassessment e assessment dei PdZ e la stesura di un Rapporto di Analisi (inerente il contesto sociale del Piano) clusterizzato da allegare al Piano di Zona medesimo. Contemporaneamente si è provveduto, con la

Deliberazione di Giunta Comunale n.82 del 12 apr. 2018, ad approvare le Linee Guida per la costituzione dei Tavoli Tematici di concertazione con il Terzo Settore e immediatamente dopo alla pubblicazione, con Avviso Pubblico del 24 apr. 2018, della Manifestazione d'Interesse per l'avvio del percorso di concertazione per la stesura del Piano Sociale di Zona 2018-2020. Tale manifestazione d'interesse è stata aperta ai soggetti del Terzo Settore (Organizzazioni di volontariato, APS, Coop, Enti di patronato, etc) che avessero la sede sociale od operativa nell'Ambito Territoriale di Rende o che avessero attivato servizi nello stesso, utilizzati da cittadini dell'Ambito.

I Tavoli Tematici sono stati suddivisi in sei aree tematiche: Famiglia; Minori; Anziani, Povertà, disagio sociale e dipendenze; Disabili; Immigrati, così come indicato dalla L.R. 23/2003 e in funzione delle necessità e bisogni del territorio individuati dalla Conferenza dei Sindaci. Dopo l'autorizzazione a partecipare ai Tavoli Tematici del Presidente della Conferenza dei Sindaci del 24 luglio 2018, valevole per tutto il periodo del PdZ 2018/2020, le Organizzazioni sono state convocate per una prima riunione generale per il giorno martedì 25 settembre 2018. Nel frattempo, viste le continue richieste di partecipazione ai Tavoli Tematici si è ritenuto utile procedere alla riapertura dei termini per raccogliere le nuove adesioni e partecipazioni: una riapertura dei termini è stata avviata il 14 agosto 2018 ed un'altra, successiva ai primi tavoli tematici, in data 6 novembre 2018.

La Prima riunione si è tenuta, come accennato, il 25 di settembre presso il Salone di Rappresentanza del Comune Capofila, Rende, presieduta dal Dirigente del Settore Politiche Sociali, dott.ssa Roberta Vercillo. Nella stessa riunione sono state illustrate, dal dott. Davide Franceschiello, alle organizzazioni autorizzate, le Linee Guida del PdZ, un calendario di massima delle attività e presentata l'equipe di facilitatori e collaboratori dell'Università della Calabria, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, le prof.sse: Silvia Sivini, Francesca Falcone e Annamaria Viale e le collaboratrici, dott.sse: Sara Ascione, Marilena Lovoi, Karen Urso.

Le prime vere e proprie riunioni operative hanno avuto inizio il 15 ottobre 2018 con la convocazione dei Tavoli Tematici presso le stanze dell'Ufficio di Piano dell'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune capofila: Disabilità – Immigrati – Anziani. Nella giornata del 22 ottobre la convocazione dei rimanenti tre: Famiglia

– Minori – Povertà, disagio sociale e dipendenze. La divisione in due giornate si è resa necessaria perché sarebbe stato impossibile, visto l'alto numero di organizzazioni partecipanti, poter lavorare con costrutto e raccogliere tutte le informazioni da parte dei facilitatori. Le altre riunioni si sono tenute tutte con la stessa periodicità, a circa un mese di distanza una dall'altra e questo per permettere a responsabili scientifici e facilitatori di poter effettuare anche dei briefing di back office per analizzare i risultati ottenuti in ogni singolo tavolo e poter pianificare i successivi. Risultati che sono stati puntualmente verbalizzati, in ogni seduta dei tavoli, dalle collaboratrici del Dipartimento. I tavoli hanno avuto tutti una durata di 2 ore, dalle ore 15.30 alle ore 17.30 e hanno avuto svolgimento nelle seguenti date, oltre a quelli del 15 e 22 ottobre: il 5 e 11 novembre; il 7 e 10 dicembre; il 14 e 16 gennaio; l'11 e 13 febbraio; il 4 e 6 marzo. Questi ultimi due tavoli hanno avuto una durata di 3 ore, dalle 15.30 alle 18.30. Più un'ultima seduta, anche questa generale, con la partecipazione di tutte le organizzazioni autorizzate, che si è tenuta il 29 marzo 2019, sempre dalle 15.30 alle 18.30, per la presentazione dei risultati. Nella stessa riunione le organizzazioni hanno proceduto a nominare un rappresentante per ogni singolo Tavolo Tematico, così come citato dall'art.5 delle Linee Guida, che parteciperà al Tavolo Tecnico-Politico/Istituzionale con funzione consultiva per la definizione del PdZ. Piano di Zona che dovrà essere definitivamente approvato dalla Conferenza dei Sindaci.

Gli incontri si sono svolti secondo uno specifico Processo di lavoro che per il primo tavolo (15 e 22 ottobre) prevedeva, dopo una breve presentazione dell'organizzazione di appartenenza e dell'utenza dei servizi erogati, di individuare i bisogni e le criticità avvertite sulla base della personale esperienza e del continuo confronto che le organizzazioni del territorio vivono quotidianamente con i propri utenti. Tutte le organizzazioni inoltre sono state invitate a compilare una "SCHEDA DI RILEVAZIONE" per l'individuazione di alcune informazioni utili a comprendere lo spazio di azione delle organizzazioni coinvolte (tipo di utenza, bacino, ambito, servizi erogati, etc). Il secondo (5 e 11 novembre) aveva invece come obiettivo la creazione di una mappa della rete locale, in cui le associazioni hanno individuato le realtà con cui collaborano. Lo scopo è quello di capire con chi e per che cosa collaborano. Nel terzo Tavolo (7 e 10 dicembre) le relazioni individuali sono state rese sistemiche e riportate su una mappa unica. In considerazione della presenza

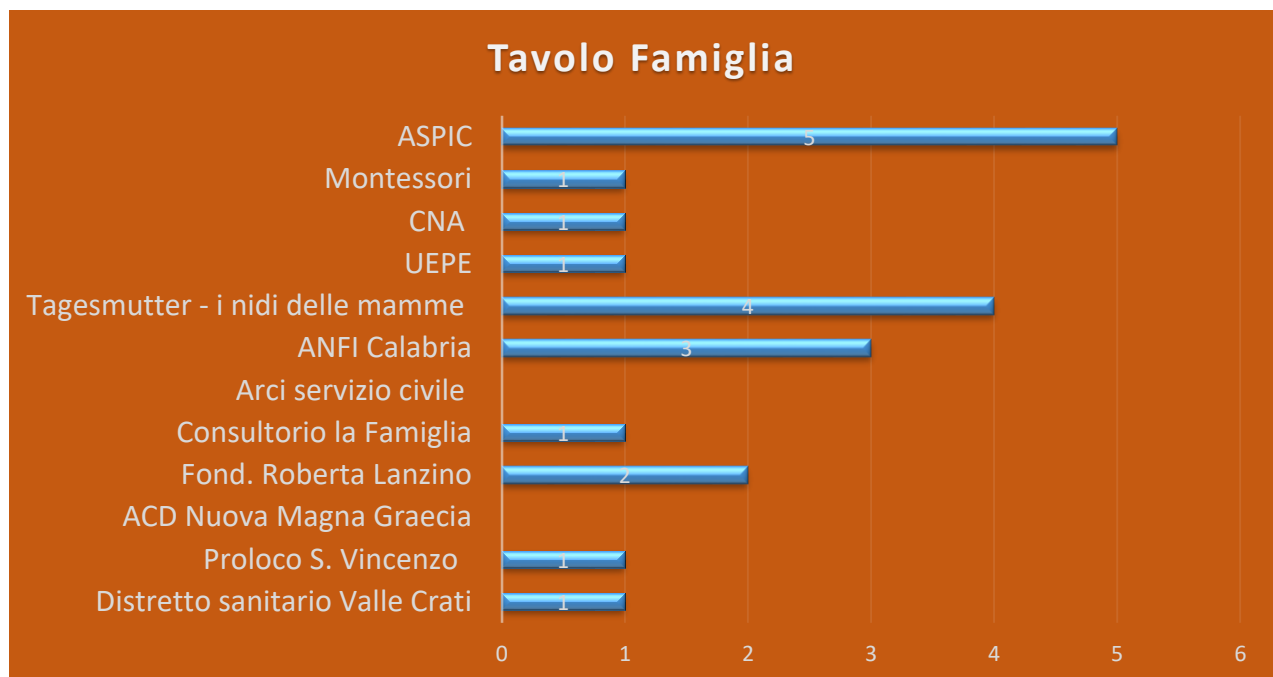
di nuovi attori è stata riaperta la discussione del Tavolo precedente per la rielaborazione della mappa. Ai presenti è stato chiesto anche di indicare quali servizi sono garantiti sul territorio e quali invece mancano. Nel quarto tavolo (14 e 16 gennaio) l'obiettivo era individuare e segnalare quali interventi, definiti per priorità, rispondessero ai bisogni insoddisfatti sul territorio, in modo da elaborare una idea progettuale realmente rispondente e adeguata ai bisogni e alle criticità avvertite ed enumerare le realtà che vi lavorano ed operano. In questa fase della progettazione sono state usate come strumento di lavoro del gruppo delle "GRIGLIE DI RIFLESSIONE", valutazione e proposta che hanno guidato il gruppo di lavoro nelle attività di: identificazione degli interventi già esistenti sul territorio, dei bisogni insoddisfatti e dei nuovi interventi necessari, da intendere sia come servizi ex novo, sia come rafforzamento e/o potenziamento di quelli già esistenti. Nella fase successiva è stato chiesto ai gruppi di intrecciare gli interventi necessari, della prima scheda, con i bisogni e le priorità. Successivamente è stato chiesto ai gruppi di indicare i "setting" dei servizi indicati: residenziale, semi residenziale, domiciliare; i settori (es. sociale, sanitario, riabilitativo, ecc.) ed i tipi di servizi (assistenza domiciliare, affido familiare, inserimento lavorativo, ecc.) a cui i nuovi interventi proposti corrispondono.

L'obiettivo è di *clusterizzare* gli interventi necessari, ragionando e riflettendo su come questi ultimi dovrebbero essere realmente garantiti ed erogati sul territorio. La terza ed ultima fase è consistita nella discussione collettiva degli interventi pensati e proposti dalle organizzazioni secondo le proprie esperienze. Scopo dell'attività è stato pensare ai servizi in maniera sistemica, al fine di individuare, tra tutti, i bisogni prioritari a cui dare risposta. Le priorità sono state individuate in maniera partecipata e condivisa da tutti i soggetti presenti al Tavolo ed esposti su un'ultima griglia. Al quarto Tavolo hanno cominciato a prendere parte anche i Dirigenti degli Enti socio-sanitari del territorio, invitati a partecipare e ai quali è stata consegnata una "SCHEMA DI RILEVAZIONE" specifica. Nel quinto Tavolo (11 e 13 febbraio) l'obiettivo era individuare le priorità per poi poter sviluppare la giustificazione delle priorità (perché), gli obiettivi (per cosa), la metodologia (come), le risorse necessarie e le risorse del Terzo Settore. Il lavoro è stato svolto collettivamente. Nel sesto tavolo (4 e 6 marzo) è stato riproposto alle organizzazioni il lavoro svolto nei tavoli precedenti al fine di trarre le considerazioni finali che sono state successivamente presentate nell'ultimo tavolo del 29 marzo 2019 in seduta collettiva.

Ai tavoli tematici hanno manifestato l'interesse e partecipare 55 organizzazioni tra OdV, Coop, Sindacati, Associazioni di categoria, APS, in più sono stati invitati a

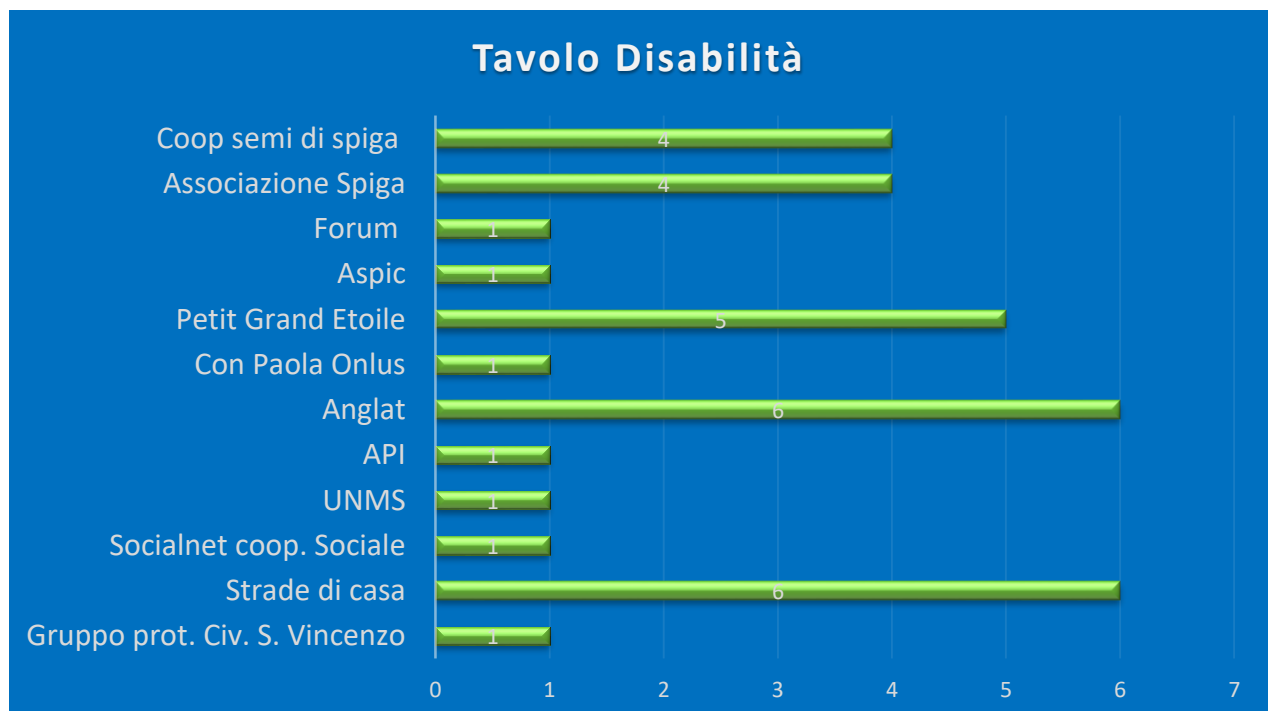
partecipare alcuni dirigenti di 8 Enti socio-sanitari presenti sul territorio. Nella fattispecie hanno manifestato interesse a partecipare per il:

Tavolo 1 – Famiglia



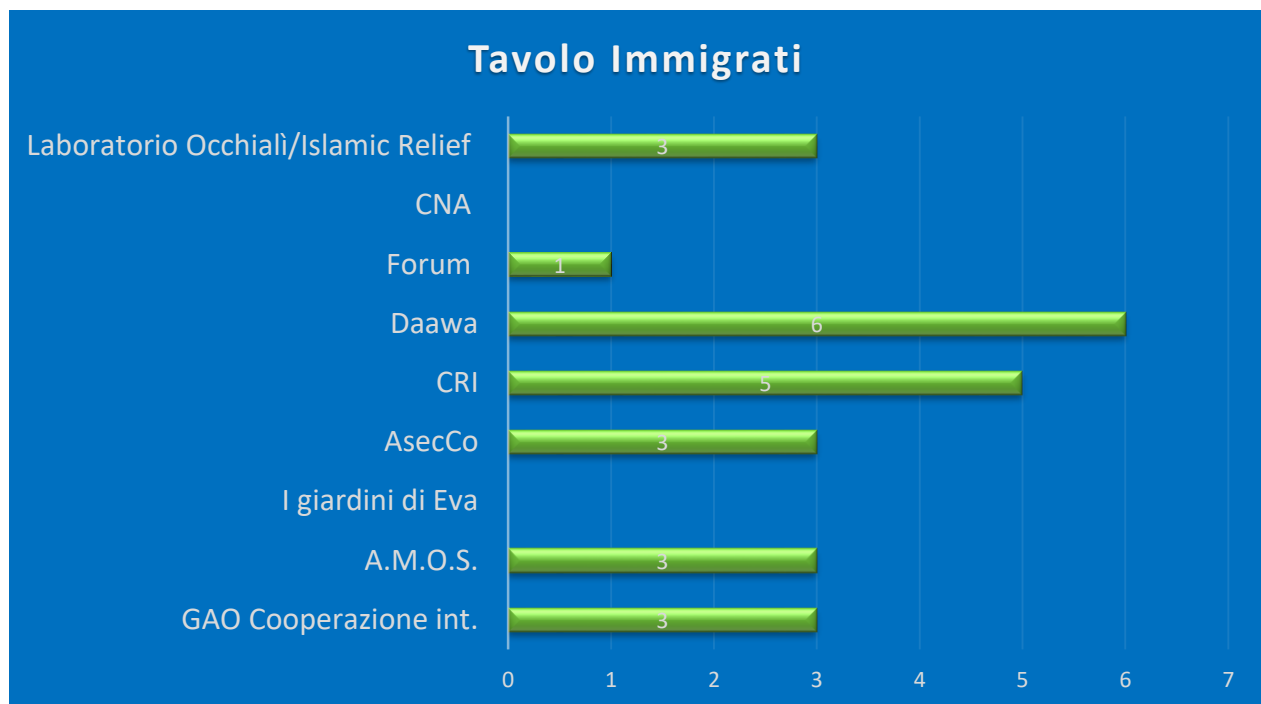
Per il tavolo Famiglia hanno partecipato inoltre la dott.ssa Milly Pulitanò per Distretto socio-sanitario Valle Crati e la dott.ssa Adriana Delinna per UEPE.

Tavolo 2 – Disabilità

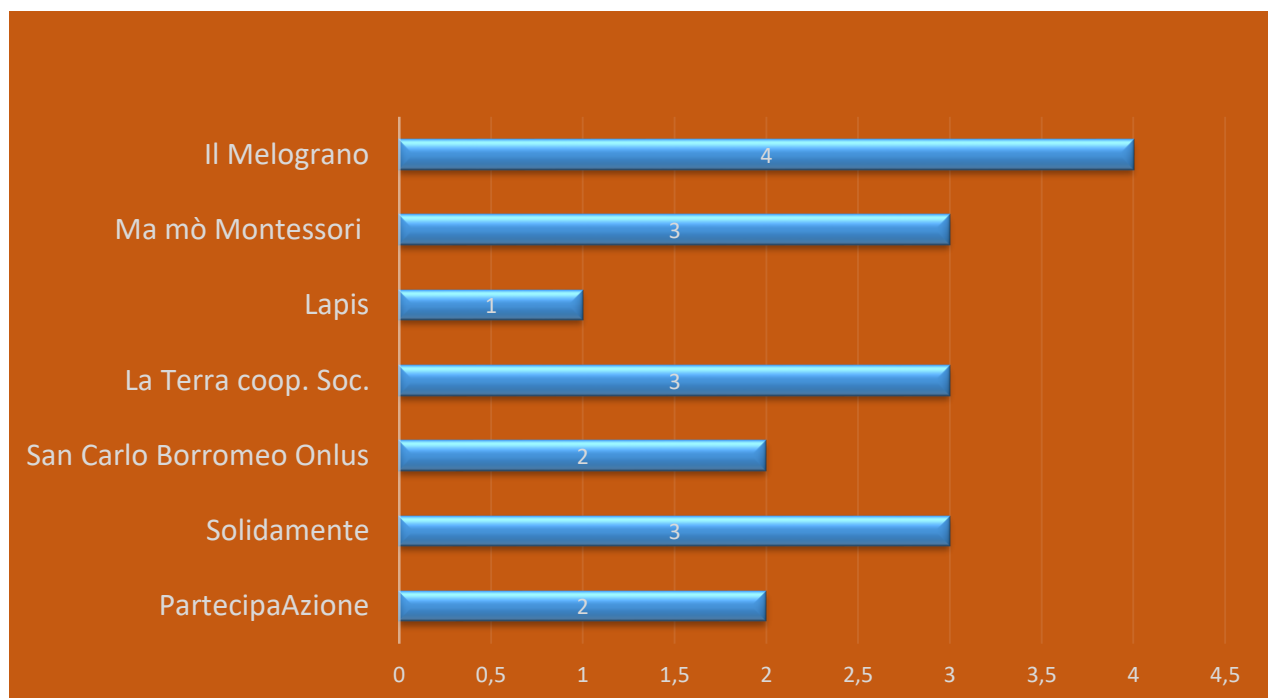


Per il tavolo Disabilità ha partecipato inoltre la dott.ssa Maria Rosaria Telaarico per il **CSM**.

Tavolo 3 – Immigrati

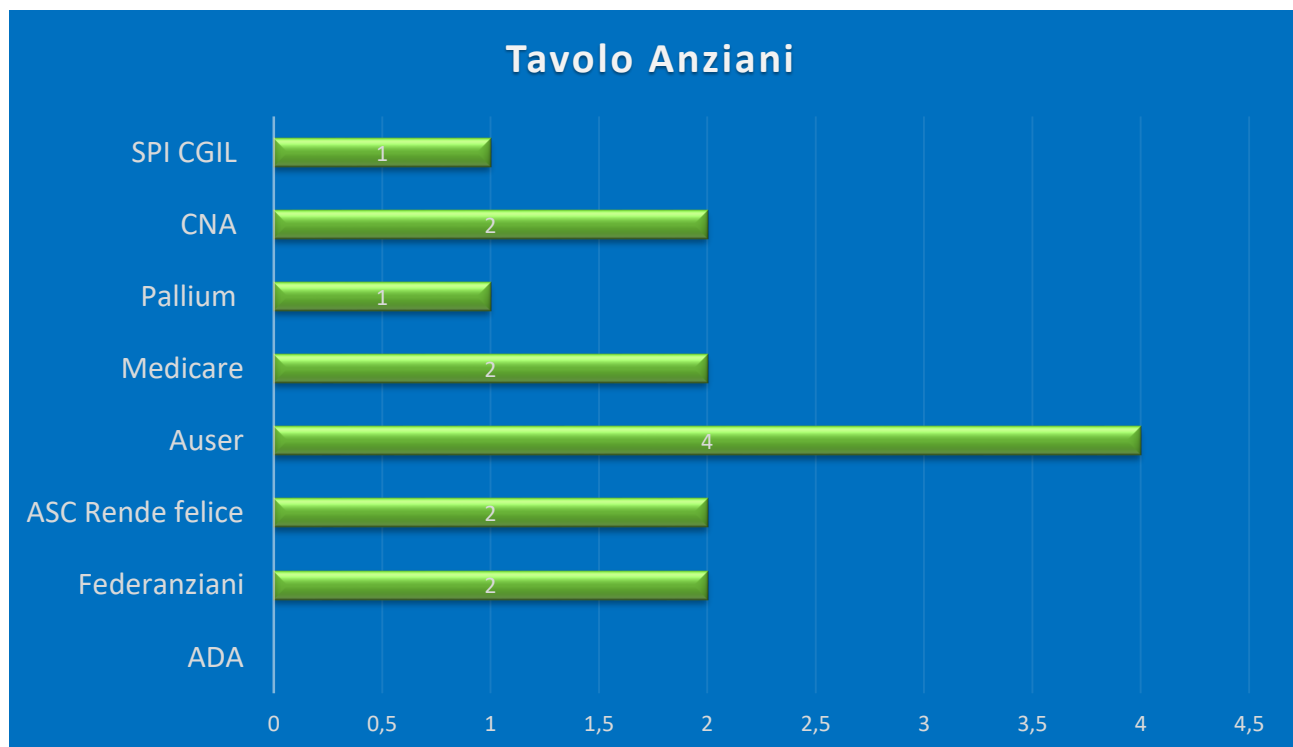


Tavolo 4 – Minori



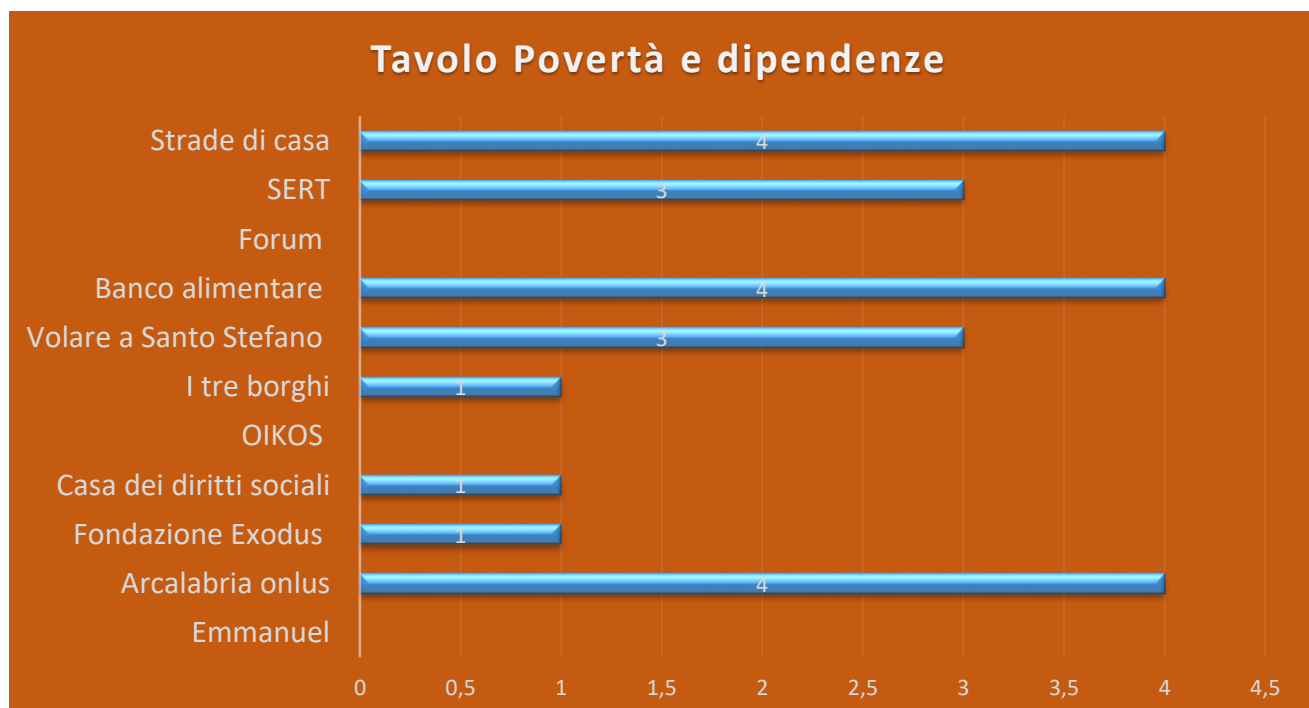
Per il tavolo Minori hanno partecipato inoltre la signora Valentina De Rango per il Centro Diurno Minori Madre Teresa di Calcutta; la dott.ssa Caterina Iannazzo per il Centro neuropsichiatria infantile; la dott.ssa Pina Introcaso per la Procura Minorile ufficio distaccato di Cosenza.

Tavolo 5 – Anziani



Per il tavolo Minori hanno partecipato inoltre la signora Brunella Sorbaro per la **SPI CGIL**.

Tavolo 6 – Povertà, disagio sociale e dipendenze



Per il tavolo Povertà, disagio sociale e dipendenze hanno partecipato inoltre il dott. Roberto Calabria e la dott.ssa Clorinda Mazzei per il **SERT Cosenza**.

Non tutte hanno poi effettivamente preso parte ai Tavoli Tematici, come certificato dai fogli presenze e indicato tra parentesi nell'elenco precedente: 52 (pari all'84%) organizzazioni hanno preso parte ai tavoli operativi e 10 non vi hanno mai preso parte. Il tavolo più partecipato è stato quello della disabilità con un totale di 32 presenze, quello meno partecipato gli anziani (14). Le organizzazioni hanno sede nell'Ambito di Rende per il 61,3% dei casi, mentre il rimanente 38,7% ha sede extra Ambito, ma espleta servizi nell'Ambito di Rende. Il 19,7% appartiene al cluster Famiglia; il 18,3% al cluster Minori; il 12,7% Anziani; il 15,5% Povertà/dipendenze; il 21,1% Disabilità; il 12,7% Immigrati.

La società, infine, si sta strutturando in maniera diversa rispetto al passato: è contraddistinta dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbilità, un coacervo di elementi multistrutturali che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo stesso mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema medesimo. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, le difficoltà di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali. Tutti questi mutamenti sociali ed emergenze organizzative impongono e rinforzano l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e

non filtrata da interessi di appartenenza. Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.

Capitolo 3 – Analisi dei bisogni, priorità generali e obiettivi

Rilevato che

dal quadro delle conoscenze sin qui delineato, inerente l'analisi di contesto che presenta un quadro tutto sommato dinamico, con una struttura produttiva vivace ed un'attenzione alle potenzialità offerte dall'agricoltura sociale, un reddito medio anche superiore alla media regionale, ma purtroppo inserito in una regione con problematiche strutturali che ne hanno ritardato e complicato lo sviluppo;

dall'analisi dell'offerta degli interventi e servizi sociali presenti sul territorio; risulta indispensabile adottare un approccio multidimensionale rispetto ai fenomeni complessi e individualizzanti che stanno assumendo anche carattere di strutturalità:

- un progressivo invecchiamento della popolazione, pur in presenza ancora di livelli al di sotto della media nazionale, che alimenta problematiche di ordine socio-sanitario:
 - mobilità soprattutto da e per il centro storico;
 - rischio di solitudine e stati depressivi;
 - poca attenzione alla prevenzione;
 - difficoltà nell'accesso alla informazione;
- le continue e intense trasformazioni della società post moderna hanno introdotto un cambiamento del modello di comprensione della disabilità, processo che ha implicato anche la trasformazione degli interventi messi in atto per implementare quei servizi che potessero realmente dare risposta ai diritti e ai bisogni delle persone con disabilità in un'ottica sistemica che tenga conto non solo degli aspetti sanitari, ma anche di quelli psicologici e sociali per sviluppare:
 - aree di intervento connesse a forme altre di disabilità con conseguente necessità di corrispondere servizi differenziati e multidimensionali;
 - servizi concepiti nei loro esiti socializzanti e relazionali, dall'eliminazione delle barriere architettoniche fino alla promozione di interventi rieducativi ed empowerizzanti;

- strumenti concreti, come la carta dei servizi o le Porte uniche di accesso (PUA) che possano facilitare l'accesso alla rete dei servizi di riferimento;
- l'aumento di condizioni di fragilità sociale e di nuove povertà, presente soprattutto nelle fasce deboli della popolazione (elevato tasso di disoccupazione giovanile, soprattutto donne) sviluppate dalla crisi economica ed aggravate dalla emergenza pandemica, che sfociano in:
 - disagio giovanile e adolescenziale legato a incompetenze genitoriali e/o povertà educativa che sposta l'attenzione anche sui problemi inerenti la famiglia, sempre più bisognevole di interventi di supporto e di accompagnamento, soprattutto per uno sviluppo adeguato dei minori;
 - sviluppo di dipendenze (ludopatie, alcolismo, da tecnologie);
- L'immigrazione è un fenomeno relativamente recente nel distretto, ma in crescita, nel quale emergono difficoltà di inadeguatezza e accesso ai servizi e di comunicazione;
- Altri fenomeni a livello trasversale interessano invece una:
- sempre maggiore frammentazione dell'offerta dei servizi pubblici che va nell'esatto senso opposto a quello della integrazione dei servizi socio-sanitari richiesto dalla Legge 328/00, dalla Legge Regionale 23/2003 e dal PSR del 22/12/2020, più che altro derivante da un non consolidato rapporto di rete tra servizi pubblici e, in second'ordine, con il terzo settore;
- problematica, quest'ultima, che si ripercuote anche nella difficoltà, da parte dei cittadini, di usufruire di informazioni sull'accesso ai servizi attivati, sempre più disorientati dalla frammentazione dei servizi.

Tenuto conto che

- la Regione Calabria ha inteso potenziare un welfare capace di garantire dignità sociale diffusa, all'interno del quale i cittadini, gli enti, le istituzioni, gli organismi del Terzo settore siano soggetti di diritti e di doveri, di responsabilità e solidarietà politica, economica e sociale.
- per perseguire gli scopi delineati ha definito i seguenti obiettivi:
 - rendere uniforme il sistema degli interventi e dei servizi definendo i criteri di accesso alle prestazioni;
 - garantire i Livelli essenziali delle prestazioni (LEP);

- rafforzare il servizio sociale professionale;
 - costruire e/o rafforzare una rete finalizzata al potenziamento delle collaborazioni tra istituzioni pubbliche e i soggetti del Terzo settore e all'integrazione sociosanitaria, resa difficile dalla netta separazione tra la spesa sociale e quella sanitaria e dalla mancanza di un reale obiettivo di salute, tale da comprendere un progetto di intervento condiviso con la persona. Ciò ha comportato l'enorme divario nelle risorse disponibili, la frammentazione delle competenze, etc;
 - avviare la pianificazione territoriale attraverso l'implementazione dei Piani di zona;
 - implementare il sistema informativo;
- la Legge nazionale 328/2000 e la Legge regionale 23/2003 di recepimento, introducono il concetto di "programmazione partecipata", basato sul principio di sussidiarietà verticale, nel quale ciascun ente istituzionale è responsabile della programmazione per il proprio livello di responsabilità. Si va a definire così una "matrice di sussidiarietà" costituita da attori che agiscono secondo canoni di sussidiarietà verticale ed orizzontale, partecipando a creare le condizioni favorevoli per l'ottimizzazione della gestione dei servizi a ciascun livello. Lo strumento di programmazione viene indicato dalla Legge Quadro nel Piano di Zona. Attraverso questo strumento, l'associazione intercomunale deve ricercare la massima integrazione con il sistema sanitario e sociosanitario e la massima collaborazione di tutti i soggetti pubblici e privati presenti in tale area. Le modalità di programmazione ed attuazione degli interventi a livello di Ambito territoriale avvengono attraverso la Conferenza dei Sindaci, l'Ufficio di Piano e i Tavoli tematici;
 - ai sensi del D.lgs 117/2017 la Regione Calabria ha inteso attivare la collaborazione con il terzo Settore e gli Organismi del Volontariato e che per tale scopo si dovranno costituire "tavoli tematici";
 - a tal proposito l'Ambito Territoriale di Rende ha provveduto all'implementazione di predetti Tavoli Tematici per sei macroaree individuate come Cluster: Anziani, Disabilità, Famiglia, Minori, Povertà, disagio e dipendenze, Immigrati;

- da codesti tavoli di consultazione partecipata del territorio è scaturita un'approfondita analisi dei bisogni (analisi SWOT) e indicazioni di priorità di seguito riassunte:

Cluster Anziani

ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Forte attenzione/conoscenza nell'ambito assistenziale; - Rete Privato Sociale-Parrocchie (reti informali di solidarietà); - Progetti di supporto agli anziani presso alcune case di riposo;	- Invecchiamento popolazione: aumento di IV età, pluripatologie, complessità assistenziale, richieste di inserimento in struttura; - Carenza di una rete di collaborazione tra tutti gli attori coinvolti (istituzioni, case di riposo, privato sociale, ...) per ottimizzare i servizi; - Inadeguatezza delle risorse finanziarie rispetto all'aumento della richiesta di servizi (causato dall'invecchiamento della popolazione); - Scarsità di risorse per la formazione del personale;
OPPORTUNITA'	MINACCE
- Politiche di coinvolgimento anziani in attività di volontariato (Servizio Civile); - Dialogo Privato Sociale- Istituzioni per progetto sperimentale di politiche pubbliche; -	- Difficoltà delle famiglie nel rispondere alle sempre maggiori problematiche dell'anziano, specie non auto sufficiente; - Aumento isolamento socio-culturale degli anziani a causa dell'abbandono dei paesi da parte dei giovani che si trasferiscono per lavoro; - Offrire non solo servizi ma anche prestazioni per aumentare il livello di qualità della vita; - Peggioramento della situazione economica (aumento dei costi, mancato adeguamento delle pensioni); - Mancanza di riferimenti costanti per le esigenze informative;
PRIORITA'	

A1. **Sportello Informativo** sui sostegni disponibili, sui servizi presenti e sui diritti dell'anziano e di ascolto dei bisogni e per la definizione dei Progetti Assistenziali Personalizzati. L'intervento ha come obiettivo quello di avere Anziani orientati e

informati sui servizi offerti nel Distretto e accompagnati nella risoluzione dei loro problemi.

Attività accessorie: Mappatura degli anziani non autosufficienti relativamente alle fragilità socio-sanitarie e ricognizione dei malati di Alzheimer; Collegamento in rete dei servizi del distretto; Formazione al personale dello sportello; Creazione di uno spazio dedicato sul sito web del distretto (o dei comuni) con tutte le informazioni aggiornate sui servizi, le prestazioni socio-sanitarie presenti e le modalità di accesso nonché sulle attività socio assistenziali offerte dal terzo settore nel distretto;

A2. Ambulatori infermieristici sui territori a più alta presenza anziani: L'obiettivo è migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale e nel contempo ridurre la spesa sanitaria pubblica. Si tratta di prevedere convenzioni tra ASP e Distretto e tra ASP, Distretto e gestori dei centri aggregativi per garantire un servizio molto richiesto dagli anziani che eviterebbe di sovraccaricare medici di famiglia/laboratori/ospedali. Il servizio dovrebbe prevedere anche la possibilità di effettuare visite domiciliari e di ricevere i referti anche via mail o presso la sede comunale. **Progetto pilota di “Infermiere di Comunità”** nei comuni più piccoli del distretto. L'obiettivo è assicurare un rapido accesso alle cure sanitarie “leggere” e una continuità nel rapporto infermiere-assistito ma anche effettuare un monitoraggio delle condizioni di salute degli anziani. L'infermiere garantisce prelievi, medicazioni, terapie iniettive, assistenza per l'alimentazione artificiale e consulenza;

A3. Promuovere il co-housing;

A4. Assicurare la mobilità.

Attività accessorie: tariffe agevolate per gli anziani; attivare/potenziare il servizio di taxi sociale;

A5. Attività di prevenzione;

A.6 Costituzione di un Albo Badanti del distretto poter scegliere persone competenti e formate per un'attività così delicata;

ANALISI DEI BISOGNI: parte dal coinvolgimento attivo dell'anziano autosufficiente e dall'assistenza domestica e non istituzionalizzata dell'anziano non autosufficiente. Le difficoltà maggiori si riscontrano nella mancanza di riferimenti costanti per le esigenze informative tout court. In molti casi sono persone sole e disorientate dinanzi ai continui cambiamenti sociali. Non indifferenti i problemi di mobilità.

	INTERVENTI
1	Sportello informativo
2	infermiere di comunità - trasporto - Ambulatori infermieristici - Attività di prevenzione
3	Co-housing
4	Potenziamento mobilità
5	Attività di prevenzione
6	Albo Badanti
7	Centro intergenerazionale
8	Attività di quartiere
9	ADI e SAD
10	Gestione dei beni comuni

Priorità: La disponibilità di un servizio di infermiere di comunità appare in questo momento indispensabile soprattutto nelle periferie e molto efficace se affiancato anche ad un servizio di trasporto (caredriver), storicamente uno degli interventi più praticati dai comuni, ma sempre potenziabili. Non dispendioso, ma assolutamente produttivo un intervento di gestione dei beni comuni da parte degli anziani autosufficienti. L'albo dei badanti si potrebbe istituire en passant. I punti da 5 a 8 sono già presenti o in procinto di essere attuati.

Obiettivi: rapido accesso alle cure sanitarie “leggere” e una continuità nel rapporto infermiere-assistito ma anche effettuare un monitoraggio delle condizioni di salute degli anziani. A quel punto verrebbe sostenuta e facilitata l'attività di prevenzione e non sarebbe necessario nemmeno istituire gli ambulatori. Il servizio di trasporto potrebbe essere potenziato, garantendolo alle fasce meno abbienti e innovando il servizio di taxi sociale con uno di CAREDIVER, attraverso il quale è lo stesso infermiere che assicura l'assistenza prof. durante il trasporto. La gestione dei beni comuni non richiede forme di finanziamento, ma solo di messa in atto dei **Patti di collaborazione** previsti nel Regolamento comunale, così come la realizzazione di attività di quartiere e la costituzione dell'albo dei badanti.

Impatto sociale: La disponibilità di un servizio di infermiere di comunità, almeno per i piccoli centri, potrebbe fornire quei punti di riferimento ricercati dagli anziani e sviluppare anche l'attività, molto importante e favorente una riduzione della spesa sanitaria, della prevenzione sanitaria e lo stesso trasporto attraverso il caredriver. La gestione dei beni comuni metterebbe in atto tutte le potenzialità della Legge 12/18 sull'invecchiamento attivo.

ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Forte presenza di associazioni di volontariato;	- Esigenza di concepire una visione sistemica della disabilità; - Carenza di servizi rivolti a minori disabili inferiori ai 16 anni che supportino la scuola e la famiglia; - Impossibilità di usufruire del servizio di trasporto per mancanza di adeguata assistenza sui pulmini;
OPPORTUNITA'	MINACCE
- Prossima costituzione UVM: conseguente possibilità di miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria;	- Aumentano le necessità di assistenza alle autonomie per l'infanzia (tema dei bambini iperattivi); - Solitudine dei ragazzi disabili in età adolescenziale;
PRIORITA'	

B1. **Accessibilità degli spazi** tramite abbattimento delle barriere architettoniche;
 B2. **Potenziamento e Ottimizzazione del Segretariato sociale:** Il rafforzamento di questo servizio risulterebbe in una maggiore efficacia nell'indirizzamento e nella capacità di risposte concreta ai problemi della disabilità. Questo, a sua volta, contribuirebbe a ridurre il disorientamento sperimentato dalle persone disabili e dalle loro famiglie e permetterebbe la prefigurazione e predisposizione di risposte globali su progetti individualizzati;

ANALISI DEI BISOGNI: La prima questione è essenzialmente culturale, dai tavoli sorge l'esigenza di concepire una visione sistemica della disabilità, come conseguenza della complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori psicologici personali e i fattori sociali. Partendo da questa considerazione si propongono interventi miranti a sviluppare empowerment, ovvero conferire potere al singolo individuo, capace di influenzare il proprio stato di benessere psico-fisico e di prendere decisioni autonome per la propria vita. A fronte di bisogni differenziati devono, quindi, corrispondere servizi differenziati, capaci di valutare in modo multidimensionale la complessità del problema e **individualizzare** il progetto di intervento sulla base del riconoscimento della capacità di autodeterminazione della persona. **Dunque, servizi e interventi non devono essere pensati come prestazioni in sé, ma concepite nei loro esiti socializzanti e relazionali.**

Il secondo aspetto evidenziato è più pratico e concerne l'informazione e l'accesso ai servizi pubblici.

	INTERVENTI
1	Accessibilità della città
2	Potenziamento e ottimizzazione segretariato sociale
3	Centro di Consulenza familiare
4	Costituzione di una equipe multidisciplinare
5	Percorsi di formazione e inserimento lavorativo
6	Attivazione di percorsi di autonomia abitativa

Priorità: Più consistente il discorso del punto 1, per il quale però servirebbero ingenti finanziamenti. Dal 2 al 4 sono interventi sostanzialmente attivi in città e presso il Comune, si potrebbe pensare a potenziarli, stesso discorso per i punti 5/6 sostenuti anche da interventi a livello regionale.

Obiettivi: potrebbero essere rappresentati: mappatura delle barriere presenti sul territorio; incontri cadenzati con le associazioni; forme di intese tra gli enti; monitoraggio e controllo da parte dell'ente per l'applicazione della normativa di settore; sensibilizzazione con pubblico riconoscimento per chi ha reso accessibile il proprio esercizio commerciale.

Impatto sociale: L'abbattimento delle barriere architettoniche, pubbliche e private, rappresentano l'ABC degli interventi concreti a favore dell'autonomia e dell'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità. Intervenire in questo senso, inoltre, contribuisce a evitare discriminazioni e ad educare alla società civile (senso civico).

Cluster Famiglia	
ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Attivazione Sportello donne vittime di violenza; - Presenza di associazioni di volontariato impegnate nel sostegno alla famiglia;	- Difficoltà nella co-progettazione tra diverse istituzioni; - Difficoltà ad intercettare il tempo libero dei giovani; - Difficoltà a riconoscere il bisogno non espresso;
OPPORTUNITA'	MINACCE
- Percorsi formativi di educazione genitoriale; - Valorizzazione e messa in rete dei servizi educativi di eccellenza presenti sul territorio; - Prossima costituzione UVM e conseguente possibilità di miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria;	- Mutamento tipologie di nucleo familiare (da "famiglie tradizionali" a "allargate". I servizi devono affrontare una realtà più complessa); - Nuovi modelli culturali delle famiglie e conseguente aumento della difficoltà del ruolo genitoriale; - Problematiche legate agli immigrati di seconda generazione; - Aumento separazioni e divorzi nelle famiglie (mariti abbandonano mogli e figli);

PRIORITA'

C1. Centro di ascolto, orientamento e consulenza familiare. Con obiettivo principale il sostegno alla genitorialità in rapporto al ciclo di vita della famiglia, l'educazione all'affettività, la prevenzione del disagio familiare, il sostegno alla coppia, la mediazione familiare.

C2. Potenziamento Asili nido comunali e incentivi per esperienze **Tagesmutter**. Con conseguenti ritorni social in termini di: impiego della donna nel mercato del lavoro.

ANALISI DEI BISOGNI: La famiglia è la prima componente della società a subire i mutamenti sociali e culturali di ogni fase storica: sottoposta a cambiamenti nella sua struttura e nella sua composizione, nei valori, nel costume e nell'organizzazione delle relazioni sociali. L'approccio, anche in questo caso, non può che essere multifattoriale: dall'emergenza educativa rispetto alla funzione genitoriale, con necessità di prevedere percorsi formativi di educazione genitoriale sostenuti da esperti del settore; non manca anche in questo caso l'esigenza di informazione per l'orientamento delle famiglie verso i servizi disponibili ed un'azione di coordinamento per valutare la complessità e multidimensionalità dei bisogni del nucleo familiare e curare l'ascolto delle specifiche esigenze.

	INTERVENTI
1	Centro di ascolto - Telefono verde

2	Asili nido e Tagesmutter
3	Formazione sulle competenze genitoriali
3	ADI
4	Coordinamento di distretto

Priorità: Tutti gli interventi proposti sono in qualche modo presenti sul territorio, addirittura le tagesmutter hanno visto promossa una legge dalla Regione Calabria. Nulla osta che potrebbero essere potenziati, soprattutto attraverso percorsi formativi alla genitorialità, il che rappresenterebbe una innovazione nel sostegno alla genitorialità;

Obiettivi: Se l'educazione è un valido modo per rispondere alle emergenze sociali, culturali, umane del tempo presente, se la famiglia è riconosciuta come componente deputato allo sviluppo della personalità del minore, allora il suo ruolo deve essere valorizzato e potenziato attraverso **azioni di sostegno e di accompagnamento**. In questo percorso di **educativa personalizzante** per sostenere il ruolo dei genitori, anche attraverso **percorsi formativi alla genitorialità**, rappresenta non solo una strategia vincente ma anche una modalità di intervento funzionale per il sostegno a una genitorialità consapevole ed efficace. In tal senso il potenziamento delle strutture esistenti sul territorio potrebbe favorire il percorso evidenziato.

Impatto sociale:

I progetti di supporto alla genitorialità sono riconducibili ad un approccio essenzialmente preventivo e di promozione così da corrispondere al meglio ai bisogni delle famiglie in tema di educazione. Il sostegno alla famiglia e alla genitorialità permette ai genitori di essere consapevoli del proprio ruolo e sviluppare le competenze necessarie all'espletamento delle proprie funzioni. Permettono il potenziamento e consolidamento dei punti di forza, facendo leva sulle risorse esistenti, sul rinforzo della potenzialità latenti e sulla motivazione ad acquisire competenze relazionali.

ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Progetto Educare utile allo sviluppo di un'azione sistemica funzionale alla creazione di nuovi spazi ludici e di apprendimento per lo sviluppo delle potenzialità ed abilità dei ragazzi dai 5 ai 14 anni;	- Necessità di analizzare il disagio minorile sotto l'aspetto multifattoriale e mai generalizzato; - Necessità di distribuire le risorse sui servizi più che sulle infrastrutture o per contributi;
OPPORTUNITA'	MINACCE
- Possibilità di istituire una o più figure educative che sappiano colmare le carenze familiari; - Rapporto integrato e funzionale con il Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità, l'USSM²³	- Abbandono scolastico e forte presenza di NEET; - Servizi non adeguati ai nuovi adolescenti - Difficoltà legate all'integrazione interculturale di bambini, giovani e donne - Incidenza di situazioni di nuova povertà in ambito tutela di minori - Prolungata dipendenza dei minori dalla famiglia (fragile) di origine e difficoltà di accesso a percorsi formativi professionalizzanti; - incidenza della povertà educativa e carenza nei livelli di apprendimento;
PRIORITA'	

D1. Scuole botteghe. Rappresentano luoghi in cui si trasmettono le conoscenze e i saperi tradizionali, in cui si conservano gli antichi mestieri e si forma quindi, una nuova professione. L'obiettivo è offrire ai minori che, al 16esimo anno di età, decidono di abbandonare il circuito scolastico, una opportunità di inserimento lavorativo. Si ipotizza il coinvolgimento di artigiani in pensione in qualità di formatori.

D2. Struttura Aftercare in grado di accogliere ed ospitare minori e, in casi specifici, ragazzi fino ai 21 anni, usciti dal circuito penale, al fine di facilitare il loro reinserimento sociale.

D3. Progetti pilota di agricoltura sociale. Sviluppo di sinergie tra agricoltura e intervento sociale con coordinamento tra ASP, Aziende agricole, Istituzioni scolastiche e Comune/Distretto.

D4. Comunità specialistiche per la riabilitazione dei Minori che fanno uso di sostanze stupefacenti, dei minori con forte disabilità psichica e dei minori a doppio disagio;

D5. Servizio educativo domiciliare per minori con disagio psichico/psicologico e famiglie multiproblematiche. L'intervento dovrebbe fornire un supporto all'intero nucleo familiare, in termini di consultazione e mediazione familiare e penale, sostegno educativo e scolastico, supporto psicologico, accoglienza e stimolazione socio-culturale del minore per ridurre il rischio di istituzionalizzazione;

²³ Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni.

D6. **Predisposizione di progetti educativi personalizzati**, basati sul miglioramento delle relazioni sociali e familiari, sui percorsi di cittadinanza attiva e responsabile, sulla formazione professionale e l'inserimento lavorativo dei ragazzi;

D7. **Azioni di promozione** della multiculturalità, cittadinanza attiva e legalità,

D8. **Interventi di sensibilizzazione** delle imprese e dei soggetti economici del territorio finalizzati all'occupazione giovanile;

D9. **Incentivare l'utilizzo del trasporto scolastico comunale**. Garantire il trasporto gratuito per le famiglie a basso reddito e ridurre il costo del trasporto scolastico che al momento è ritenuto troppo elevato, in particolare dovrebbero essere previsti sconti per famiglie con più di un bambino e tariffe che tengano conto anche della distanza tra la scuola e l'abitazione del minore.

ANALISI DEI BISOGNI: il bisogno è stato, anche in questo caso, segmentato tra minori che vivono un disagio sociale, disagio economico, disagio psico-fisico, disagio integrativo, in base all'esigenza di analizzare un fenomeno sotto l'aspetto multifattoriale e mai generalizzato. Sorge quindi l'esigenza di una **figura educativa** che sappia colmare ora le carenze familiari, ora economiche, ora culturali, ora i rapporti con la scuola. A livello trasversale si pone l'esigenza di **distribuire le risorse, invece che sulle infrastrutture o su contributi, sui servizi** come il dopo scuola, mense, attività ludico/culturali, perché il disagio dei minori si contrasta attraverso momenti di aggregazione e di confronto garantiti a tutte le fasce economiche.

	INTERVENTI
1	Ludoteche - Centri di aggregazione (centri diurni): intergenerazionali – laboratoriali (agricoltura soc.)- aftercare
2	Comunità specialistiche per dipendenze, disabilità psichica e doppio disagio
3	Servizio educativo domiciliare
4	Potenziamento servizi di trasporto
5	Attività sportive e nidi pubblici garantiti
6	Classi a tempo prolungato
7	Parchi accessibili
8	Campagne di sensibilizzazione
9	Nucleo di coordinamento pedagogico

Priorità: Dai tavoli emerge un'assoluta priorità in merito ad un nucleo di coordinamento anche a livello pedagogico, tra i diversi attori istituzionali coinvolti (Comuni, scuole, ASP, Centro giustizia minorile, terzo settore) che è, in sostanza, il criterio fondante dei piani di zona, ossia sviluppare un Sistema di servizi integrato e coordinato, cui si chiede di aggiungere la figura del "dialogatore". Tutti gli altri punti sono già all'interesse dell'amministrazione comunale.

Obiettivi: Creare **un coordinamento ed interventi integrati sono le priorità proprie dei PdZ, e la convocazione del Tavolo Istituzionale ne è l'esempio pratico di come si vogliano coinvolgere ad uno stesso tavolo tutte le componenti interessate**. Interventi su Centri di aggregazione, ora chiamati ludoteche, centri diurni, centri intergenerazionali, laboratoriali o aftercare, andrebbero inquadrati sotto la medesima voce, visto che la funzione principale

degli stessi è quella di aggregare e non isolare o ghettizzare minori con diverse problematiche. In tal senso l'amministrazione comunale si sta già muovendo attraverso i progetti di Agenda Urbana. Stesso discorso per i punti dal 3 (palestra Quattromiglia o centro per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dell'area industriale, per il Parco inclusivo Robinson e il Centro per l'Autismo). Il servizio educativo domiciliare e quello di trasporto sono poi una priorità dell'amministrazione comunale.

Impatto sociale:

Il raggiungimento di un siffatto obiettivo può avere un impatto rilevante sul territorio in quanto individua un percorso integrato che affida alla scuola il ruolo di facilitatore, al Comune di Rende quello di mediatore e facilitatore nel contempo, alle famiglie la condivisione del messaggio educativo e gli altri *stakeholder* a farsi portatori di esperienze istruttive e ludiche, competenze utili ad un armonico processo di crescita ed *empowerment* dei ragazzi. L'esempio materiale di una collettività che si pensa e si vive tale, promotrice di pratiche educative, formative, informative, di cittadinanza attiva, in un solo concetto: di partecipazione alla vita del territorio. Le ricadute e gli effetti non possono quindi che essere coerenti con l'obiettivo specifico di promuovere il ben-essere dei bambini e ragazzi e della collettività. Un benessere fatto di qualità nelle relazioni, di superamento del senso di abbandono e solitudine, di arricchimento culturale e umano, di crescita civile, di miglioramento del senso civico, di riappropriazione della propria dignità, della crescita dell'autostima e dell'autopercezione di sé come soggetto titolare di diritti, degno di rispetto e considerazione, capace di autodeterminarsi.

Cluster Povertà disagio e dipendenze

ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Molteplicità di soggetti che si occupano di fasce deboli e volontà di sviluppo reti; -	- Necessità di affrontare il fenomeno delle nuove povertà sotto l'aspetto multidimensionale; - Mancanza di linguaggio comune nei diversi servizi (pubblico / 3° settore) e scarsità di iniziative che coinvolgano tutti gli enti nella presa in carico della situazione; - Difficoltà/problema culturale nel far emergere le situazioni di disagio economico; - Mancanza di uno studio del territorio rispetto alla povertà e per la definizione di profili; - Aumento delle difficoltà di inserimento lavorativo;
OPPORTUNITA'	MINACCE
- Lavoro di rete tra le associazioni per l'attivazione di iniziative di supporto (banca del tempo, piccoli lavori da offrire in situazione di difficoltà); - Tavoli di lavoro/ coordinamento;	- Aumentano fortemente le situazioni di povertà, legate soprattutto alla crisi economica (ultra40enni che perdono lavoro, presenza di gravi situazioni di crisi personale, disgregazione familiare); - Si rilevano nuove tipologie di povertà, specie nella fascia anziana; - Manca una chiara definizione delle fasce di povertà, che rende talvolta inappropriati gli interventi; - Invisibilità del bisogno e conseguente incapacità di rispondere ai reali problemi; - Aumento fenomeno della devianza; - Occorre una ridefinizione delle patologie (alcool, depressione, gioco,...) considerando i disagi correlati alle nuove povertà;
PRIORITA'	

E1. Unità di strada professionale, con il compito della quale dovrebbe essere quello di monitorare la marginalità e far emergere la domanda, oltre che offrire assistenza, parallelamente all'attivazione di uno sportello sociale degli operatori di strada, con il compito di analizzare il bisogno e indirizzare gli utenti ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio, attraverso un percorso di accompagnamento per abbattere le barriere sociali di cui sono portatori i senzatetto e con tecniche di coinvolgimento

attivo. Un percorso che dovrebbe concludersi con l'inserimento dell'utenza attraverso l'implementazione del programma nazionale Housing First;

E2. **Sensibilizzazione e prevenzione delle dipendenze.** Organizzazione di campagne informative sull'intero spettro delle dipendenze;

ANALISI DEI BISOGNI: Anche il problema povertà e soprattutto la povertà deve essere affrontata sotto l'aspetto multidimensionale. Si deve parlare, a prescindere, di diversi tipi di povertà, ognuna delle quali da affrontare in modo diverso: povertà materiale, culturale, relazionale, educativa, people e place poverty. Per cui anche le esigenze sono molto diverse, si va dalle povertà transitorie per un lutto o per un divorzio a quelle materiali delle povertà estreme, all'assenza di supporti genitoriali o della scuola nella povertà educativa, con indubbi riflessi sulla sfera psico-sociale e alla necessità di fornire al povero gli strumenti per potersi prendere cura da sé, l'empowerment che necessità anche alle persone con disabilità.

Aspetti multidimensionali anche per le dipendenze: ludopatie, alcool, da tecnologia, tutti con effetti devastanti sulle famiglie.

	INTERVENTI
1	Unità di strada professionale
2	Strutture specializzate alla cura delle dipendenze da gioco o doppia diagnosi - Prevenzione delle dipendenze
3	Strutture accoglienza senza dimora
4	Distribuzione alimentare e campagne contro lo spreco alimentare

Priorità: è indubbio che anche nella città di Rende si annidino nuove forme di povertà anche estrema che vanno tenute in debita considerazione attraverso la istituzione sul territorio distrettuale di un Banco Alimentare, intervento già preso in considerazione dall'assessorato alle politiche sociali. Problema poco sentito è quello delle dipendenze, invece molto presente tra i giovani, con conseguenze disaggreganti sulle famiglie. Sulla scala di priorità sembrano meno forti le esigenze del territorio riguardo a strutture di accoglienza dei senza dimora e unità di strada, dato che non sono presenti clochard sul territorio distrettuale.

Obiettivi: prioritari diventano dunque l'implementazione di un Banco Alimentare che utilizzi anche i prodotti invenduti e forme di agevolazione fiscale a chi cede prodotti alimentari a titolo gratuito agli indigenti. Una struttura specializzata in ambito distrettuale sulle dipendenze da gioco o il potenziamento dei SERT potrebbe implementare le soluzioni adatte al problema, soprattutto dal punto di vista della prevenzione in ambito scolastico.

Impatto sociale: è molto importante, soprattutto se si tiene in debita considerazione il fatto che questi bisogni, sia quelli inerenti le povertà che le dipendenze, sono solo implicitamente espressi e che prevalgono atteggiamenti di "vergogna" che ne ostacolano il riconoscimento.

Cluster Immigrati

ANALISI SWOT	
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
- Ottimo rapporto con le associazioni di riferimento degli immigrati;	- Fenomeno sottodimensionato; - Esigenza di pianificazione degli interventi di modelli di integrazione sociale; - Scarsa informazione e orientamento; - Necessità di passare dall'integrazione alla inclusione sociale;
OPPORTUNITA'	MINACCE
- Identificazione di strategie innovative che esulino dalla omogeneizzazione del fenomeno;	- Scarsità di iniziative per l'integrazione degli immigrati (feste, occasioni specifiche interculturali);
PRIORITA'	

F1. **Sportello informaimmigrati;**

F2. **Garante dell'Immigrazione** a tutela dell'esercizio dei diritti degli immigrati nel quadro dei servizi offerti dalla P.A., un organo di controllo ufficialmente riconosciuto, che intervenga presso gli enti pubblici in casi di violazione dei diritti ed offra *advocacy* in caso di discriminazione.

F3. **Albo dei mediatori;**

F4. **Laboratorio di educazione alla cittadinanza globale.** Struttura polivalente autogestita di aggregazione, che miri all'abbattimento delle barriere legate alla diversità ed offra l'opportunità di praticare la convivenza globale ed ecologica. Dovrebbe funzionare come luogo di ritrovo spirituale/luogo di culto aperto a tutte le attività religiose; potrebbe inoltre ospitare un ambulatorio medico dedicato; e prevedere lo svolgimento di attività culturali, compresi corsi di lingua e di cucina (per coinvolgere le donne immigrate).

ANALISI DEI BISOGNI: Fenomeno non preso in considerazione fino a pochi anni fa è divenuto centrale per tutta una serie di altri fenomeni contingenti, tra i quali bisogna tenere in debita considerazione quello dell'aumento consistente della presenza dei migranti sul territorio. Possono essere visti come un'opportunità di sviluppo o come un problema sociale, ma è evidente che bisogna identificare strategie mai applicate in precedenza, soprattutto in considerazione della tendenza ad omogeneizzare situazioni invece molto differenti. Impossibile pensare di trattare il fenomeno allo stesso modo per le migrazioni forzate o volontarie, percorsi temporanei o di radicamento. Non pensare solo ed esclusivamente in regime di emergenza ma di pianificazione di veri e propri modelli di integrazione sociale, fattivi e non retorici. Un deficit presente su tutti i tavoli, trasversale, è quello informativo: sui propri diritti, sull'accesso ai servizi, aggravati, nello specifico, dai problemi di lingua o di conoscenza dei diversi comportamenti culturali. Con il radicamento nella comunità locale emerge il bisogno anche di passare dalla integrazione alla inclusione sociale, avvalorando elementi culturali del Paese di

provenienza, come la disponibilità di luoghi di culto, fino ad arrivare a forme di rappresentanza e associazionismo.

	INTERVENTI
1	Sportello informativo
2	Garante dell'immigrazione
3	Albo mediatori
4	Laboratorio di educazione alla cittadinanza globale

Priorità: forse gli interventi richiesti non rispecchiano appieno i bisogni palesati ai tavoli, ma è evidente che si tratta, in questo senso, di modificare proprio gli **approcci culturali** al fenomeno immigrazione. Dal punto di vista sostanziale invece è evidente che i migranti cerchino una “autorità” (Garante) che possa continuamente sottoporre all'attenzione delle istituzioni e della opinione pubblica i problemi che nel frattempo sono anche diventati di inclusione sociale. Tra questi la presenza di un luogo di aggregazione anche spirituale, ambulatorio e attività formative e culturali. A scalare l'importanza dello sportello informativo e dell'albo.

Obiettivi: La istituzionalizzazione di un Garante a tutela dell'esercizio dei diritti degli immigrati nel quadro dei servizi offerti dalla P.A., un organo di controllo ufficialmente riconosciuto, che intervenga presso gli enti pubblici in casi di violazione dei diritti ed offra *advocacy* in caso di discriminazione. Identificazione di un edificio da adibire a Centro di aggregazione culturale delle comunità multietniche. Creazione di uno Sportello informativo il cui compito principale dovrebbe essere quello di centralizzare e facilitare la diffusione delle informazioni fra gli attori che operano nel territorio, di orientare e accompagnare ai servizi offerti nel comprensorio, utilizzando sistematicamente la mediazione linguistica e culturale e attivando corsi di formazione dedicata agli uffici della P.A. Costituzione di un albo dei mediatori, da rendere disponibile online, a cui potersi rivolgere per supportare utenti differenziati nell'accesso e accompagnamento ai servizi.

Impatto sociale: L'amministrazione comunale di Rende ha sempre favorito politiche di integrazione sociale e la città non ha mai manifestato forme di insopportazione, così nella totalità del territorio limitrofo e provinciale. I problemi sono più che altri di ordine organizzativo, in merito agli interventi manifestati, e soprattutto di visione strategica da mettere in atto, vista l'assoluta predisposizione comunque a favorire il processo di integrazione e di passaggio all'inclusione sociale.

PRIORITA' DI SISTEMA PER AREE DI INTERVENTO – REGIONE CALABRIA

Tenuto conto altresì che la Regione Calabria ha inteso individuare alcune Priorità di Sistema oltre a quelle dei Piani di Zona e nella fattispecie: implementazione del Sistema Informativo; definizione dei criteri e le modalità per l'autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture e dei servizi sociali a gestione pubblica e privata; il servizio sociale professionale; il segretariato sociale.

e per quanto concerne le priorità per aree d'intervento:

1. Politiche per l'infanzia e l'adolescenza

Con riferimento al Piano sociale nazionale 2020-2022 si indicano gli interventi per bambini e ragazzi articolati in servizi domiciliari, servizi territoriali, servizi residenziali, da rafforzare o attivare con le risorse finanziarie messe a disposizione dallo Stato, ed in particolare, quelle relative al Fondo Nazionale Politiche Sociali e di seguito indicati:

- interventi di sostegno al contesto familiare;
- sistema di interventi per minorenni fuori dalla famiglia di origine;
- interventi, azioni e attività volte al contrasto alla povertà educativa minorile;

La Regione Calabria intende abbandonare il concetto di politiche per l'infanzia volte unicamente al recupero di situazioni di disagio, ma accompagnare il minore verso un sano e corretto sviluppo evolutivo, con una chiara impostazione volta alla “prevenzione”. Pertanto, nel rispetto degli obiettivi e delle priorità contemplati nel Piano sociale nazionale, si indicano alcune forme di intervento e di servizio, da potenziare o da avviare, per attuare gli indirizzi previsti dal presente Piano, come di seguito riportati:

- servizi per la prima infanzia;
- spazi di gioco di libero accesso per i bambini da 0 a 3 anni;
- servizio di ludoteca;
- tutoring domiciliare;
- assistenza educativa domiciliare;
- servizi di cura e recupero psicosociale;

- servizi di cura per adolescenti e giovani affetti da disturbi del comportamento;
- interventi di prevenzione e sostegno presso le strutture residenziale e semiresidenziali per minori;
- strutture e servizi socioassistenziali (semiresidenziali e residenziali);

2. Politiche per la famiglia

La Regione indica, quale indirizzo prioritario della programmazione, l'attivazione e il potenziamento di interventi e di servizi sulla base di una attenta valutazione dei fabbisogni a livello di Ambito/Comune, quali:

- interventi a sostegno della conciliazione tra responsabilità familiari e partecipazione al mercato del lavoro;
- attivazione e/o potenziamento del centro per la famiglia;
- strutture socioassistenziali a ciclo residenziale (comunità familiari, casa-famiglia);
- strumenti di incentivazione dell'affidamento familiare;

3. Politiche a favore dei giovani

- favorire l'incontro tra i giovani considerando l'importanza dei "social network";
- favorire l'incontro e il confronto intergenerazionale;
- promuovere nelle scuole e nelle famiglie le esperienze associative;
- promuovere la formazione di giovani preparati attraverso un miglioramento delle strutture scolastiche;
- favorire l'inserimento nel mondo del lavoro potenziando l'orientamento scolastico, universitario;
- realizzazione di programmi finalizzati alla sensibilizzazione di contrasto all'uso di sostanze stupefacenti;
- attivare o rafforzare azioni, attività e spazi di partecipazione finalizzate al contrasto della povertà educativa;

4. Prevenzione e contrasto alla violenza sulle donne

- promuovere una cultura di contrasto alle discriminazioni relativi al genere;
- attivare un sistema di prevenzione e protezione efficace;
- promuovere e favorire il lavoro di rete territoriale e quindi l'integrazione tra l'intervento delle Case rifugio e dei Centri Antiviolenza e tutti i servizi socio-sanitari;
- *attivare misure di sostegno per facilitare il recupero ed il reinserimento;*
- *attivare interventi di formazione e reinserimento lavorativo;*
- rilevare e mettere a sistema il lavoro territoriale delle varie reti di supporto;
- rilevare le criticità del sistema di protezione;
- stabilire strategie operative uniformi e condivise a livello regionale;
- individuare, nella costruzione delle reti territoriali, i soggetti che presiedono alla governance;
- contrastare altri fenomeni quali la tratta e la riduzione in schiavitù;

5. Politiche per le persone con disabilità

- il rispetto per la dignità intrinseca e l'autonomia individuale;
- la non-discriminazione;
- libertà di movimento e di cittadinanza;
- sostenere le famiglie nella loro opera di cura e di assistenza;
- favorire le condizioni di pari opportunità;
- favorire le forme di integrazione nel mondo del lavoro e nel contesto sociale;
- costruzione e sostegno del progetto individuale della persona con disabilità,
- il sostegno al reinserimento sociale della persona con disabilità attraverso l'individuazione di soluzioni abitative adeguate;
- il potenziamento di un supporto in ambito scolastico;
- il sostegno alle famiglie che assistono una persona disabile attraverso forme di sostegno economico;
- la sensibilizzazione e formazione sulle tematiche della disabilità e sostegno consulenziale ai familiari;
- l'attivazione di progetti DOPO DI NOI, di cui alla Legge 112/2016;
- l'attivazione e il potenziamento di strutture socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori;

- lo sviluppo e il potenziamento del servizio assistenza domiciliare;
- l'attivazione di tirocini formativi e/o di inclusione sociale;
- la creazione e/o il potenziamento di centri diurni e semiresidenziali;
- Presa in carico integrata delle persone con **disabilità psichiatrica**;
 - Attivazione dell'assistenza domiciliare finalizzata ad accompagnare il soggetto in un percorso di recupero;
 - introdurre interventi assistenziali a favore dei nuclei familiari;
 - dare continuità, attivare e/o rinforzare le Comunità alloggio;
 - attivare processi di formazione delle figure professionali e progetti che favoriscono la deistituzionalizzazione;

Per quanto riguarda l'**Autismo** e la disabilità intellettiva diventa prioritario attuare collaborazioni sistemiche multilivello e multi-settore tra amministrazioni pubbliche e soggetti del Terzo settore al fine di costruire un progetto individuale, la creazione o il potenziamento di *centri diurni e semiresidenziali*, la garanzia della centralità della persona e della famiglia, dei suoi bisogni e dei suoi diritti;

6. Politiche a favore delle persone anziane

I Piani di Zona devono prevedere:

- servizi di assistenza domiciliare con personale qualificato soprattutto nelle capacità relazionali;
- forme di ospitalità temporanea in strutture residenziali per quegli anziani autonomi che debbano spostarsi per un motivo qualsiasi;
- forme di adozione temporanea o definitiva di anziani autosufficienti da parte di famiglie selezionate;

Una programmazione territoriale attenta dovrebbe inoltre prevedere:

- supportare i centri già esistenti nella riorganizzazione degli spazi, nella regolare sanificazione degli ambienti;

7. Politiche per le persone a rischio di esclusione sociale e in povertà estrema;

- rafforzamento del Segretariato sociale;

- valutazione multidimensionale, definita come analisi preliminare e approfondita del bisogno che devono essere erogati dal servizio sociale professionale, in caso di bisogno complesso, in equipe multidisciplinare;
- progetto personalizzato;
- l'accompagnamento e sostegno all'acquisizione della residenza anagrafica dei senza dimora;
- la conoscenza delle situazioni dei senza dimora in Calabria e delle eventuali presa in carico del SSP;
- la riqualificazione degli interventi a bassa soglia, incluso il potenziamento delle unità di strada;
- la sperimentazione, il consolidamento e l'ampliamento dei percorsi di autonomia abitativa -Housing;
- la valorizzazione e potenziamento del lavoro di comunità

8. Politiche a favore delle persone in età adulta

- *Prevenzione e contrasto alle dipendenze patologiche:*
- forme di sostegno alla famiglia per favorire il procedere del giovane negli studi;
- forme di assistenza a livello scolastico con la promozione di specifiche attività formative sul tema;
- particolare attenzione al monitoraggio dell'utilizzo delle droghe sintetiche;
- nella logica della integrazione e del reinserimento sociale e comunitario, promozione di azioni di sostegno educativo;
- *Prevenzione e contrasto alle dipendenze comportamentali da internet, social, shopping, sport, sesso, lavoro, ludopatie:*
 - realizzare provvedimenti comunali di limitazione degli orari di aperture delle sale da gioco;
 - realizzare regolamenti che dispongano distanze minime dai luoghi sensibili;
 - iniziative di sensibilizzazione sul tema;

9. Politiche per l'immigrazione

- promuovere attività di mediazione linguistico-culturale;

- promuovere forme di accoglienza e percorsi specifici di socializzazione MSNA;
- sperimentare percorsi e strumenti che facilitino l'accesso alla casa dei cittadini stranieri;
- promuovere percorsi ed attività di inserimento socio-lavorativo;
- promuovere il confronto interculturale tra cittadini italiani e migranti;
- facilitare e promuovere la creazione di reti locali per contrastare il fenomeno della prostituzione;

10. Politiche per l'inserimento e reinserimento lavorativo

- individuare insieme ai servizi sociali e sociosanitari quali persone abbiano maturato caratteristiche individuali che li rendano potenzialmente pronti a un inserimento lavorativo;
- proporre percorsi formativi professionali mirati e personalizzati;
- costruire una rete di cooperative sociali, imprese sociali e imprese;
- realizzare e promuovere tirocini di prova e selezione con le aziende;

Preso contezza di tutti gli elementi emersi, la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Rende, nella giornata di 16 giugno 2021, ha approvato la programmazione relativa ai Piani di Zona 2021-2023, alla quale hanno preso parte esponenti dell'ASP ed operatori del Terzo settore, in particolare i rappresentanti dei sei tavoli tematici. Programmazione basata sull'individuazione di n. 6 priorità ed obiettivi strategici secondo le seguenti **schede di progetto**:

- 1) Politiche trasversali;
- 2) Politiche attive per l'infanzia e l'adolescenza;
- 3) Politiche attive per l'infanzia e l'adolescenza (affidi);
- 4) Politiche attive per l'infanzia e l'adolescenza (Assistenza educativa specialistica);
- 5) Politiche attive per le persone con disabilità;
- 6) Politiche attive per gli anziani.

Priorità ed obiettivi Ambito Territoriale di Rende

DETTAGLIO FAMIGLIA E MINORI

Dall'analisi dei bisogni emersa in sede di consultazione dei Tavoli di riferimento è emerso, in primo luogo, come esista una grande “emergenza” educativa che riguarda la famiglia, o meglio, la funzione genitoriale. L' emergenza educativa ci parla di un problema, di una difficoltà ad educare, ma ci pone anche dinanzi la prospettiva e la fiducia che l'educazione possa essere un valido modo di corrispondere alle emergenze sociali, culturali, umane del tempo presente. Un secondo elemento riguarda la mancanza di una efficace informazione, o di un preciso punto di accesso alle informazioni, che orienti la famiglia verso i servizi disponibili e, accanto a questo, l'assenza di un punto di coordinamento che abbia il compito di valutare la complessità e la multidimensionalità dei bisogni del nucleo familiare, bisogni che si allargano sempre di più e che, oltre a comprendere quelli più comunemente riferiti alla coppia, ai minori, ai disabili, agli anziani o alle difficoltà economiche, comprendono anche problemi nuovi, come il gioco d'azzardo, l'alcolismo, le dipendenze.

Il terzo elemento, posto al centro della discussione e visto come fondamento di un sistema di servizi pensato per i bisogni della famiglia, è l'ascolto. Dal tavolo emerge come alla famiglia manchi l'ascolto, un ascolto attento, competente e rispettoso, finalizzato a prendersi cura della persona (o della famiglia) mentre si racconta e si ‘libera’ da un problema accumulato e diventato insopportabile.

Le maggiori problematiche del minore sono invece riconducibili principalmente al disagio sociale piuttosto che al disagio economico, seppur presente. Viene messa in luce l'esigenza di una figura educativa di riferimento per i minori che sia in grado di sopperire alle carenze dell'istituzione familiare.

Si evidenzia che la solitudine dei minori di oggi spesso è colmata solo con il supporto del Terzo settore (laboratori ludici, attività sportive e culturali) ma si ritiene fondamentale lavorare anche con le famiglie dei minori.

Emerge altresì una distinzione tra il minore che vive un disagio sociale (bambini seguiti dai servizi sociali, bambini allontanati dalle famiglie ma anche bambini con famiglie che non hanno le competenze per sostenerli nell'attività scolastiche e

famiglie in cui lavorano entrambi i genitori) e i minori che vivono un disagio economico. Questi ultimi, se pure ci sono, sono nettamente la minoranza. Viene rilevato che negli ultimi anni l'età dei minori che entrano in comunità è aumentata (9-10 anni) rispetto al passato.

Per quanto riguarda le problematiche dei minori con disabilità si evidenzia che spesso le istituzioni scolastiche non sono in grado di progettare interventi adeguati per questi minori, in modo particolare per gli interventi che l'U.O.N.P.I.A. realizza per il minore con disabilità psichica. Viene, inoltre, sottolineato come il confronto con l'istituzione scolastica non è sempre agevole da parte degli operatori che lavorano con i minori.

Per quanto riguarda i minori stranieri non accompagnati (MSNA) sono messi in luce gli ostacoli e le problematiche riconducibili alla barriera linguistica nonché allo stato di frustrazione, solitudine e apatia che molto spesso li affligge. Questi ragazzi, oltre a vivere il disagio sociale causato da esperienze pregresse traumatiche, sono costretti a confrontarsi con una inadeguatezza culturale e sociale che si concretizza talvolta in fenomeni di ghettizzazione e marginalizzazione. Il riferimento è l'assenza di mediatori culturali nelle scuole ordinarie e di percorsi di integrazione sul territorio. Molte sono le difficoltà a far andare a scuola i minori stranieri, in quanto spesso arrivano ad anno scolastico iniziato e non conoscono la lingua italiana. Non vengono inseriti quindi nelle classi già formate ma vengono istituite delle classi pomeridiane solo per loro, acuendo le difficoltà di integrazione. Si rileva anche l'impreparazione culturale del personale dell'ASP a confrontarsi con minori stranieri e con le loro paure legate alle esperienze traumatiche passate (es. utilizzo di una siringa per fare i vaccini) oltre che ad una incapacità di comunicare in lingue diverse dall'italiano.

I minori necessitano di un sostegno educativo volto al recupero di sé, e nel caso di minori stranieri anche di processi di integrazione duraturi e stabili nel tempo. I piccoli centri vengono identificati come ambiti più adatti per far socializzare i minori e colmare la solitudine che oggi hanno.

Emerge inoltre, come un problema fondamentale l'assenza di una rete fra le istituzioni che si occupano di servizi sociali per il minore e il mondo del No profit, si agisce in maniera autonoma e senza fare sinergia. Gli interventi posti in essere anche dalle associazioni tendono ad essere frammentati. Viene sottolineata la

necessità di dialogo e di coordinamento. Una condivisione di risorse, informazioni, strutture, conoscenze e servizi tra i soggetti operanti nel Distretto è considerata fondamentale per garantire una risposta adeguata ai bisogni del minore e, nel caso di minori con disabilità, per evitare un'eccessiva richiesta di medicalizzazione da parte delle famiglie e della scuola.

Le attuali politiche non sembrano operare per offrire un adeguato sostegno dei minori, e quelle esistenti sono molto limitate da rigidità burocratiche. Viene rilevato, inoltre, che spesso l'approccio e l'orientamento delle politiche territoriali privilegia (in termini di risorse finanziarie rese disponibili) gli investimenti sulle infrastrutture o sull'erogazione di contributi economici piuttosto che sui servizi.

Per quanto concerne l'analisi dei servizi presenti nell'Ambito per la maggior parte sono concentrati nei servizi di trasporto (scuolabus e verso servizi sanitari). Sei Comuni erogano questo servizio, nel Comune di Rose il servizio è solo per urgenze. In soli altri due sono presenti servizi di assistenza domiciliare e viene segnalato un servizio di segretariato sociale nel Comune di S. Pietro in Guarano. I minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria sono, nel 2021, solo 13 in totale nell'ambito, la maggior parte dei quali concentrati nel Comune capofila (6); non sono presenti MSNA; I minori in affido sono in totale 14; sono presenti solo 3 minori inseriti in contesti comunitari nel Comune di Rose; i minori in carico al servizio sociale professionale dei comuni sono invece 42, la maggior parte dei quali (36) concentrati nel Comune di Rende.

Per quanto riguarda i servizi educativi ed integrativi per la prima infanzia sono presenti un Asilo nido a Castrolibero, Marano Marchesato e Rende; un micro nodo a Marano Marchesato, una sezione primavera a Castiglione Cosentino e Marano Marchesato.

Per quanto riguarda i servizi di protezione ed accoglienza di minori a rischio sul territorio dell'Ambito sono presenti pochissimi servizi: una comunità familiare nel Comune di Castiglione Cosentino e una a Castrolibero; una comunità alloggio mamma/bambino e un centro diurno per minori a Rende.

Per quanto riguarda i servizi territoriali sono presenti un servizio di sostegno socio-educativo e uno socio educativo scolastico nei comuni di Castiglione Cosentino, Castrolibero e Marano Marchesato; Un servizio per affido e uno per le adozioni a Rende.

Obiettivo Regionale

Fondamentalmente si intende abbandonare il concetto di politiche per l'infanzia volte unicamente al recupero di situazioni di disagio o di pericolo per il minore, e si intende introdurre il concetto di politiche pubbliche di territorio, organiche e di comunità che si pongano l'obiettivo di accompagnare il minore verso un sano e corretto sviluppo evolutivo, con una chiara impostazione volta alla “prevenzione”. Gli interventi per l'infanzia e l'adolescenza vanno quindi inquadrati in una logica di totale esigibilità dei diritti da parte del minore e di costruzione di opportunità di crescita, sviluppo e realizzazione:

- interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi o servizi di prossimità di tipo innovativo (tagesmutter, mamma di giorno);
- interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita quotidiana dei bambini e dei ragazzi;
- sistema di interventi per minorenni fuori dalla famiglia di origine;
- interventi, azioni e attività volte al contrasto della povertà educativa minorile.

Titolo Progetto/Azione

Politiche attive per l'infanzia e l'adolescenza

Obiettivi di dettaglio per ambito

Tenuto conto che i problemi inerenti l'infanzia e l'adolescenza sono riconducibili al disagio sociale piuttosto che al disagio economico, seppure quest'ultimo, presente nel nostro contesto di riferimento, l'obiettivo primario, evidenziato anche dai Tavoli tematici, è quello di:

- erogare un sostegno educativo volto al recupero di sé, e nel caso di minori stranieri anche di processi di integrazione duraturi e stabili nel tempo;
- di strutturare una rete fra le istituzioni che si occupano di servizi sociali per i minori ed il mondo no profit, nella necessità di rafforzare, ed in alcuni casi di creare un dialogo e forme efficaci di coordinamento.

La condivisione di risorse, informazioni, strutture, conoscenze e servizi tra i soggetti operanti nel Distretto è considerata fondamentale per garantire una risposta adeguata ai bisogni del minore e, nel caso di minori con disabilità, per evitare un eccessivo ricorso alla medicalizzazione da parte delle famiglie. È necessario

prevenire le situazioni di rischio e devianza personale, specie per i minori inseriti in nuclei familiari multi problematici, salvaguardando il diritto allo studio e le opportunità scolastiche educative dei minori.

Per l'annualità 2021, oltre alle risorse destinate alle strutture per i minori già operanti sul territorio di riferimento, è impossibile ipotizzare una nuova strategia operativa. Ci si prefigge l'obiettivo minimo di conservare gli interventi assistenziali preesistenti, nell'ottica però di una rimodulazione a medio lungo termine delle politiche territoriali che finora hanno visto privilegiare soprattutto gli investimenti sulle infrastrutture o sull'erogazione di contributi economici piuttosto che sui servizi che vengono ritenuti dalla cittadinanza più rilevanti.

Strategia

Per il 2021 ci si propone quindi:

- di assicurare le attività assistenziali esistenti, nell'intento di sostenere e migliorare le opportunità di crescita degli adolescenti e tentare di rispondere a quelli che sono i bisogni emergenti dei minori;
- di strutturare una rete, tra le diverse agenzie educative che si adoperano insieme al Terzo settore ed alle istituzioni, atta a sostenere e potenziare gli interventi a valenza educativa per gli adolescenti e preadolescenti;
- di offrire un'efficace prevenzione tra i minori a rischio sociale a causa delle varie dipendenze, contenere la dispersione scolastica e promuovere un'educazione alle pari opportunità e alle diversità di genere.

A tal proposito si precisa che avendo stabilito la Regione Calabria, mediante la DGR 503/2019, che al fine del riequilibrio territoriale delle prestazioni, la quota finanziaria trasferita ai Comuni capo Ambito a valere sul FNPS è calcolata sulla base del fabbisogno precedentemente rilevato - somme attinenti i posti occupati al 31.12.2019 - (cd. Costo storico). Pertanto le convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture non prevedono la messa a disposizione di tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli per i quali sono state trasferite le somme ai costi storici.

Per il successivo biennio ci si propone di ottimizzare il percorso di accompagnamento e favorire la crescita globale del minore rivalutando e valorizzando i soggetti, educando all'autonomia e alla responsabilità

accompagnando e aiutandoli a incrementare le occasioni di lettura e comprensione dei segnali di disagio propri ed altrui, a sviluppare competenze relazionali indispensabili ad una civile convivenza. Potenziare le attività di prossimità sul territorio con particolare attenzione alle compagnie ed ai gruppi informali. Soprattutto favorire il processo di integrazione dei servizi socio-sanitari, quelli del lavoro e della formazione. Sostenere i bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, prospettando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base ai nuovi bisogni. Potenziare i percorsi di l'autonomia dei minori stimolando processi di empowerment. Individuare e promuovere le migliori proposte del Terzo settore emerse dai Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale".

Attività previste

- Alloggio, vitto e assistenza diurna e notturna;
- intervento di socializzazione e risocializzazione:
- organizzazione del tempo libero (attività ricreative, sport, vacanze)
- inserimento scolastico e rapporti con le scuole
- Organizzazione di attività extrascolastiche
- Sostegno allo studio
- Interventi volti a favorire lo sviluppo armonico nelle componenti fisiche, affettive, emotive, cognitive e sociali;
- raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari
- mantenimento dei rapporti con le famiglie d'origine (ed eventualmente affidatarie e adottive)

Tempistica

Per quanto attiene all'annualità 2021 si darà seguito alle Convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture, in continuità con quelle accreditate dalla

Regione Calabria al 31.12.2019. Le Convenzioni non vanno a coprire tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli storicizzati, cioè occupati al 31.12.2019.

Strutture organizzative ed operative previste

1. Centro diurno minori ubicato nel Comune di _San Fili_ denominato “Santa Lucia” – gestita da Suore Minime della Passione e Istituto “Santa Lucia”;
2. Casa famiglia per minori ubicato nel Comune di _San Fili_ denominato “Santa Lucia” – gestita da Suore Minime della Passione e Istituto “Santa Lucia”;
3. Centro diurno minori ubicato nel Comune di Rende denominato “Madre Teresa di Calcutta” – gestita dalla Società cooperativa sociale onlus il Melograno;
4. Centro diurno per minori ubicato nel Comune di _Rende_ denominato “Cittadella dell’Immacolata” – gestita dall’Istituto suore piccole operaie dei sacri cuori;

Analisi dei costi

Tutte le strutture non hanno chiesto l’accreditamento definitivo, pertanto il costo orario è calcolato in base alle nuove rette indicate nella DGR 503/2019.

Nella fattispecie per i posti accreditati risultano essere:

- 1) Centro diurno minori Santa Lucia: n.10
- 2) Casa famiglia Santa Lucia: n.6
- 3) Centro diurno minori Madre Teresa di Calcutta: n.10
- 4) Cittadella dell’immacolata: n. 0

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

- Promuovere e diffondere buone pratiche parentali al fine di ridurre e prevenire possibili fattori di rischio sia in ambito sanitario che psico-socio-educativo;
- Avvicinare e facilitare le famiglie più vulnerabili ai servizi del territorio attraverso incontri di auto aiuto e momenti aggregativi rivolti alle famiglie;
- Promuovere percorsi di educazione alla salute, rispetto di sé stessi e degli altri;
- Offrire occasioni e spazi aggiuntivi di ascolto, condivisione, informazione e formazione, per genitori;
- sensibilizzazione alla cittadinanza (seminari, iniziative a tema) ed attività inerenti il tema del disagio minorile nelle scuole.

Azioni sussidiarie

Promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Il collegamento con un'adeguata rete di servizi territoriali di riferimento e di supporto; la presenza di personale educativo, socio assistenziale e sanitario adeguatamente qualificato; l'elaborazione e la realizzazione di un progetto a favore del minore, con l'obiettivo del rientro nel suo contesto familiare, dell'inserimento in altra famiglia o del raggiungimento di un adeguato grado di autonomia; la temporaneità dell'intervento.

Metodologie di valutazione

La valutazione persegue la logica dell'accountability, il cui scopo è quello di dare conto dei risultati delle azioni e degli interventi promossi a livello territoriale e, parallelamente in una logica di apprendimento, di analizzarne criticamente gli esiti in una prospettiva di miglioramento continuo in vista delle successive fasi della programmazione. La valutazione è un processo dinamico che permette di riprogrammare a livello di risorse, di processo, di prodotto, di risultato e d'impatto, attraverso un disegno di valutazione ex ante. Il percorso di valutazione si esplica in quattro fasi: Monitoraggio delle azioni di sistema, identificazione degli indicatori, rilevazione ed analisi dei dati, analisi valutativa.

Rischi e criticità

Per quanto riguarda le criticità a livello di processo è necessario fare presente che per l'annualità 2020 nel pianificare gli interventi e servizi sociali del territorio di riferimento il nostro Comune si è dovuto attenere all'accreditamento definitivo (nuove rette), mentre nel 2021, in adeguamento alla 503/2019 e a causa dell'emergenza pandemia non è stato possibile effettuare i controlli dovuti per verificare se le strutture di riferimento si fossero adeguate alla normativa. Per cui nel momento che le medesime strutture non si saranno adeguate andremo incontro a delle economie e di conseguenza ci ritroveremo a rimodulare i progetti; c mentre a livello di prodotto occorre contribuire a prevenire, in collaborazione con la rete dei servizi preposti, la fuoriuscita o l'abbandono dal circuito formativo/scolastico dei ragazzi/e a rischio; ottimizzare la rete dei servizi (diurni e residenziali)

prevedendo modalità articolate di risposta educativo professionale in relazione alle varie caratteristiche dei soggetti utenti dei servizi;

Modalità di gestione dell'azione

Una organizzazione della vita quotidiana il più possibile vicina ad un modello di tipo familiare. L'inserimento del minore è temporaneo ed ha uno dei seguenti obiettivi:

- rientro nella propria famiglia di origine;
- affidamento familiare;
- adozione;
- raggiungimento dell'autonomia, con la maggiore età, nel caso che nessuna delle tre ipotesi precedenti sia percorribile.

Costo orario/giornaliero del servizio²⁴

Centro diurno minori Santa Lucia = $10 \times 11 \times 240 = 26.400,00$

Casa famiglia Santa Lucia = $6 \times 31 \times 360 = 66.940,00$

Centro diurno minori Madre Teresa di Calcutta = $10 \times 11 \times 240 = 26.400,00$

Cittadella dell'Immacolata: non ha avuto utenti

Tipologie Utenze

Minori - I bambini accolti nelle strutture residenziali per minorenni possono avere da 0 a 18 anni e a volte il loro specifico progetto di accoglienza può accompagnarli anche fino al compimento dei 21 anni, e nei casi espressamente previsti dalla legge fino al compimento dei 25 anni

Obiettivo Regionale

Nella programmazione e previsione di spesa del FNPS dovrà essere incluso anche il fabbisogno necessario per la copertura delle spese di contributi **retta affidi** anno 2020, come determinati con Delibera di Giunta regionale n. 474 del 10 giugno

²⁴ $a \times b \times c$ (dove a = n. posti; b = retta; c = gg)

2002, avente ad oggetto: *“Affidamento etero - familiare di minori privi di ambiente familiare idoneo – Determinazione della misura del contributo retta – Criterio e modalità di erogazione”*. Tale disposizione è, peraltro, inserita nel “Piano Sociale Regionale 2020-2022”, il quale prevede all’allegato “C” che i livelli essenziali delle prestazioni sociali siano garantiti attraverso l’erogazione, tra l’altro, del servizio dell’affido familiare.

Titolo Progetto/Azione

Politiche attive per l’infanzia e l’adolescenza (**Affidi**)

Obiettivi di dettaglio per ambito

Tenuto conto che i problemi inerenti l’infanzia e l’adolescenza sono riconducibili al disagio sociale piuttosto che al disagio economico, seppur presente nel nostro contesto di riferimento, l’obiettivo primario è quello di fornire sostegno alle competenze genitoriali attraverso l’informazione, orientamento e consulenza, ponendo attenzione allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie e innovando le forme di sostegno genitoriale. È necessario favorire le abilità dei genitori, partendo dai loro bisogni e motivazioni, attraverso azioni di forte partecipazione e condivisione della famiglia nelle scelte degli interventi. L’azione sinergica e condivisa tra Servizi sociali e Terzo settore è la premessa necessaria alla realizzazione di azioni di intervento per la prevenire l’istituzionalizzazione dei minori, attraverso percorsi formativi per genitori, nelle varie fasi di crescita dei figli, percorsi di sostegno e preparazione all’affido e all’adozione, consolidando i servizi di counseling per genitori, di mediazione familiare, di counseling alla coppia e alla famiglia. Vista la carenza di fondi, per l’annualità 2021 ci si prefigge pertanto l’obiettivo minimo di attenersi alle prescrizioni dei Decreti del Tribunale dei minori, nell’ottica però di una rimodulazione a medio lungo termine delle politiche territoriali che finora hanno visto privilegiare soprattutto gli investimenti sulle infrastrutture o sull’erogazione di contributi economici piuttosto che sui servizi che vengono ritenuti dalla cittadinanza più rilevanti.

Strategia

Per il 2021 ci si propone quindi di sostenere e migliorare quanto più possibile le opportunità di crescita degli adolescenti e tentare di rispondere a quelli che sono i bisogni emergenti dei minori, attenendosi alle prescrizioni dei Decreti del Tribunale dei minori e strutturando, al contempo, una rete tra le diverse agenzie educative, che si adoperano insieme al Terzo settore ed alle istituzioni, per sostenere e potenziare gli interventi a valenza educativa, per gli adolescenti e preadolescenti. È indispensabile fornire sostegno alle competenze genitoriali, offrire un'efficace prevenzione tra i minori a rischio sociale, a causa delle varie dipendenze, contenendo la dispersione scolastica e promuovendo un'educazione alle pari opportunità e alle diversità di genere.

Per il successivo biennio ci si propone di ottimizzare il percorso di accompagnamento, favorendo la crescita globale del minore, rivalutando e valorizzando i soggetti, educando all'autonomia e alla responsabilità. Potenziare i percorsi di l'autonomia dei minori, stimolando processi di empowerment. Sostenere i bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, prospettando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base ai nuovi bisogni. Programmare percorsi di sostegno alla genitorialità per genitori con figli 0/18 anni, attraverso l'organizzazione di conferenze, gruppi tematici, percorsi formativi, potenziando i Servizi di consulenza per genitori: counseling genitoriale, mediazione familiare, counseling alla coppia e alla famiglia, individuando e promuovendo le migliori proposte del Terzo settore, emerse dai Tavoli tematici e favorendo gli ulteriori interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale".

Attività previste

- 1) percorsi di sostegno alla genitorialità;
- 2) Percorsi di formazione alla genitorialità;
- 3) Gruppo di sostegno famiglie affidatarie;

- 4) Percorso formativo per operatori del territorio che lavorano su progetti accoglienza e affido;
- 5) Percorsi formativi per adulti accoglienti;
- 6) segretariato e servizio di accoglienza con primo colloquio di accoglienza, ascolto e orientamento dei genitori;
- 7) Incontri con Esperti su tematiche specifiche.

Tempistica

- Gennaio 2022

Strutture organizzative ed operative previste

Segretariato Sociale

Analisi dei costi

Per ogni affido, senza distinzione di tipologia, la Regione Calabria riconosce un contributo giornaliero di 20 euro, con una maggiorazione di 10 euro giornalieri nel caso di minori con disabilità

Numero di affidi e costo regionale annuale

	N. AFFIDI ENDO-FAMILIARI	N. AFFIDI ETERO- FAMILIARI	N. TOTALE AFFIDI	COSTO ANNUALE TOTALE AFFIDI
REGGIO CALABRIA	75	69	144	€ 1.091.350,00
COSENZA	106	53	159	€ 1.160.700,00
CATANZARO	56	29	85	€ 649.700,00
CROTONE	24	3	27	€ 197.100,00
VIBO VALENTIA	7	10	17	€ 138.700,00
TOTALE	268 (62%)	164 (38%)	432	€ 3.237.550,00

(Fonte: Regione Calabria – aprile 2019)

Il numero di affidi presenti nei Comuni dell'Ambito sono:

Comune	Numero affidi
Castiglione Cosentino	1
Castrolibero	0
Marano Marchesato	2
Marano Principato	3

Rende	2
Rose	1
San Fili	1
San Pietro in Guarano	0
San Vincenzo la Costa	0
TOT Ambito	10 minori per 9 famiglie

Tab.33 - Fonte: elaborazione dati Ufficio di Piano su dati forniti dai Comuni 2020

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

Attivazione di percorsi formativi per adulti e famiglie;

Promozione dell'accoglienza e dell'affiancamento a famiglie e bambini in difficoltà.

Azioni sussidiarie

- promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- collegamento con un'adeguata rete di servizi territoriali di riferimento e di supporto;
- presenza di personale educativo, socio assistenziale e sanitario adeguatamente qualificato;
- elaborazione e realizzazione di un progetto a favore del minore, con l'obiettivo del rientro nel suo contesto familiare, dell'inserimento in altra famiglia o del raggiungimento di un adeguato grado di autonomia;
- temporaneità dell'intervento.

Metodologie di valutazione

La valutazione persegue la logica dell'accountability, il cui scopo è quello di dare conto dei risultati delle azioni e degli interventi promossi a livello territoriale e, parallelamente, in una logica di apprendimento, di analizzarne criticamente gli esiti in una prospettiva di miglioramento continuo in vista delle successive fasi della programmazione. La valutazione è un processo dinamico che permette di riprogrammare a livello di risorse, di processo, di prodotto, di risultato e d'impatto, attraverso un disegno di valutazione ex ante. Il percorso di valutazione si esplica in

quattro fasi: Monitoraggio delle azioni di sistema, identificazione degli indicatori, rilevazione ed analisi dei dati, analisi valutativa.

Rischi e criticità

Il 4° comma dell'articolo 80 della legge 184/1983 riguardante l'adozione e l'affidamento familiare di minori a scopo educativo, stabilisce quanto segue: «Le Regioni determinano le condizioni e le modalità di sostegno alle famiglie, persone e comunità di tipo familiare che hanno minori in affidamento, affinché tale affidamento si possa fondare sulla disponibilità e l'idoneità all'accoglienza, indipendentemente dalle condizioni economiche». Tenuto conto che la Regione Calabria con Delibera di Giunta regionale n.474 del 10 giugno 2002 avente ad oggetto: *“Affidamento etero - familiare di minori privi di ambiente familiare idoneo – Determinazione della misura del contributo retta - Criterio e modalità di erogazione”*, ha disposto che nella programmazione e previsione di spesa del FNPS dovrà essere incluso anche il fabbisogno necessario per la copertura delle spese di contributi retta affidi anno 2020, disposizione peraltro inerita nel “Piano Sociale Regionale 2020-2022”, il quale prevede all'allegato “C” che i livelli essenziali delle prestazioni sociali, siano garantiti attraverso l'erogazione, tra l'altro, del servizio dell'affido familiare. Occorre evidenziare che risulta problematico programmare nuove attività vista l'inadeguatezza dei finanziamenti, permanendo quindi l'urgente necessità che le Regioni approvino norme che rendano esigibili gli interventi atti ad assicurare il diritto di ogni minore a crescere in una famiglia. Detto sostegno dovrebbe essere fornito, in un'ottica preventiva e quindi attraverso la messa a disposizione dei servizi primari (casa, lavoro, ecc.) e interventi assistenziali (aiuti socio-economici, supporti professionali da parte di operatori ecc.), che vanno raccordati con quelli dei servizi sanitari, rivolti ai minori (soprattutto i servizi di psicologia e neuropsichiatria infantile) e/o adulti (in particolare i servizi per tossicodipendenti o quelli psichiatrici). Per la realizzazione concreta di queste attività devono essere stanziati finanziamenti mirati e vincolati tale da consentire la loro effettiva esigibilità da parte degli utenti.

Modalità di gestione dell'azione

Una organizzazione della vita quotidiana il più possibile vicina ad un modello di tipo familiare. L'inserimento del minore è temporaneo ed ha uno dei seguenti obiettivi:

- rientro nella propria famiglia di origine;
- affidamento familiare;
- adozione;
- raggiungimento dell'autonomia, con la maggiore età, nel caso che nessuna delle tre ipotesi precedenti fosse percorribile.

Costo orario/giornaliero del servizio

Ad ogni famiglia sono elargite generalmente 7.300,00 euro annue, ma alcune somme sono inferiori in relazione al periodo di permanenza nella famiglia affidataria. Per l'annualità 2020, l'Ambito ha sostenuto un costo pari a 71.159,00 Euro.

Tipologie Utenze

Minori

Obiettivo Regionale

Assistenza specialistica rivolta, attraverso l'integrazione di diverse professionalità, per il reale inserimento degli alunni con disabilità nel contesto scolastico e nelle attività esterne alla scuola previste nel piano di studio.

Titolo Progetto/Azione

Politiche attive per l'infanzia e l'adolescenza (**Assistenza specialistica**)

Obiettivi di dettaglio per ambito

Il servizio di assistenza educativa specialistica, in una logica di lavoro di rete e di potenziamento dei servizi, rivolti a garantire il diritto allo studio, all'integrazione scolastica e sociale degli alunni con disabilità, interviene in maniera specifica per assicurare il sostegno socio-educativo specialistico all'alunno disabile, sia all'interno che all'esterno dell'istituzione scolastica, in coerenza a quanto previsto dal progetto educativo individualizzato (P.E.I.).

Obiettivi: Ampliare il sistema di offerta e domanda della rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari comunitari, residenziali e a ciclo diurno.

Strategia

La strategia da mettere in campo passa attraverso la realizzazione di un sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali; dai Comuni, alla Regione e alle Province che, nell'ambito delle rispettive competenze, daranno attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale riconoscendo e valorizzando il ruolo dei soggetti del terzo settore.

Attività previste

- Definizione di progetti congiunti, dal lato educativo, con le istituzioni scolastiche, con riferimento particolare anche alle realtà di maggior disagio sociale.
- Incentivare le azioni finalizzate al positivo inserimento scolastico (azioni di supporto assistenziale/educativo);

- ampliare la rete dei servizi (diurni e residenziali) prevedendo modalità articolate di risposta educativo professionale in relazione alle varie caratteristiche dei soggetti utenti dei servizi.

Tempistica

L'assegnazione dei fondi in tempi utili per l'avvio delle attività previste in concomitanza dell'inizio della scuola. Durata dell'intervento minimo triennale.

Strutture organizzative ed operative previste

Cooperativa sociale e strutture socio-educative per attività integrative in coerenza con quanto descritto nel PEI.

Analisi dei costi

I costi relativi alla realizzazione delle attività di integrazione scolastica sono molto più alti di quelli stimati. Il fabbisogno cresce costantemente di anno in anno, pertanto la quota pro-capite stabilita non è sufficiente a coprire le reali esigenze degli alunni con disabilità.

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

Istituzione di una consulta relativa all'area tematica di riferimento. La consulta ha il ruolo di portare a conoscenza le eventuali problematiche dell'area, proporre soluzioni e favorire il confronto tra i soggetti interessati.

Azioni sussidiarie

Proposte di attività ludico ricreative.

Metodologie di valutazione

PROCESS EVALUATION Valuta la realizzazione del progetto in termini di conformità rispetto a quanto progettato, a quanto atteso dai destinatari, a quanto stabilito da standard e procedure operazionali - Descrizione dettagliata delle modalità di attuazione del progetto - Confronto modalità attuative pianificate vs. realizzate - Analisi delle cause del disallineamento

Rischi e criticità

I rischi e le criticità sono da imputare alla non completa soddisfazione dei fabbisogni educativi e di inclusione a causa delle risorse economiche non sufficientemente adeguate.

Modalità di gestione dell'azione

Gestione diretta con affidamento a terzi. Nell'ottica di un maggior coinvolgimento del terzo settore si tenderà a procedere con forme di co-progettazione.

Costo orario/giornaliero del servizio

Il costo orario previsto per il servizio è pari a 19,20 € per un monte ore annuo di 3.229. Per un totale di 201.000,00 € per il triennio 2017/2018 – 2018/2019 - 20219/2020 (causa Pandemia da covid-19 le risorse non spese nell'anno 2019/2020 sono state utilizzate per coprire parte delle esigenze educative ricadenti nell'anno 2020/2021)

Tipologie Utenze

Minori

DETTAGLIO PERSONE CON DISABILITA'

La disabilità è un fenomeno complesso, non solo definibile secondo una prospettiva di tipo sanitario, mentre in realtà è soprattutto una questione sociale. Secondo quanto emerso dall'analisi dei bisogni dei Tavoli tematici la discussione dovrebbe orientarsi più dal punto di vista sistemico, una visione omnicomprensiva ed efficace che provi a tenere conto degli aspetti psicologici e sociali, che provi a osservare la salute dalla prospettiva dell'organismo e della sua relazione con l'ambiente e che provi a riconoscere l'importanza dell'empowerment personale.

Un primo elemento emerso è quello di una la visione “monoculare” della disabilità radicata nel contesto: una disabilità concettualmente declinata solo in termini fisici (quale carenza o disfunzione a carico delle funzioni deputate al movimento) e psichici (cioè associata ad un disturbo mentale) e e sull'inefficacia di un simile approccio parziale alla lettura del problema che ha come evidente conseguenza la focalizzazione, in termini di servizi e interventi, su dimensioni specifiche della disabilità, ad esempio, menomazioni che impediscono lo svolgimento delle attività della vita quotidiana in modo autonomo e psicosi e/o schizofrenie. Questa incapacità di assumere un punto di vista “globale” tende ad ignorare nei fatti potenziali aree di intervento connesse a forme altre di disabilità, sensoriali e intellettive (insufficienze mentali o disturbi specifici dell'apprendimento come dislessia, disgrafia, discalculia).

A fronte di bisogni differenziati devono, quindi, corrispondere servizi differenziati, capaci di valutare in modo multidimensionale la complessità del problema e individualizzare il progetto di intervento sulla base del riconoscimento della capacità di autodeterminazione della persona.

Questo aspetto apre ad una nuova pista di ragionamento: l'intervento, che deve mirare all'integrazione sociale e lavorativa, deve basarsi sul rispetto e sulla valorizzazione della diversità della persona, persona non solo portatrice di bisogni, ma anche di risorse positive. Dunque, servizi e interventi non devono essere pensati come prestazioni in sé, ma concepite nei loro esiti socializzanti e relazionali: dall'eliminazione delle barriere architettoniche passando per la promozione di atteggiamenti di apertura da parte della collettività e arrivando al contenuto (ri)educativo ed empowerizzante degli interventi, questi devono essere pensati,

progettati e realizzati come strumenti di relazioni umane e sociali e non solo come strumenti curativi.

Emerge con significativa consapevolezza l'assenza di una rete efficace, e di un centro di governo della rete, tra pubblico e privato sociale e tra le stesse organizzazioni del privato sociale.

Da questo punto di vista, emerge come il territorio sia a se stesso sconosciuto, e questo ad un duplice livello: da un lato, esiste il problema di un “non-accesso” da parte delle famiglie ai servizi perché queste non sono a conoscenza dell'offerta degli interventi pubblici e privati a favore di persone disabili (mancano, dunque, strumenti concreti – come la carta dei servizi o porte uniche di accesso competenti e dedicate – che facilitino l'accesso alla rete dei servizi sociali istituzionali e ad altre opportunità offerte dal privato sociale, creando nel contempo forme di monitoraggio della domanda sociale); dall'altro, vi è un problema reale di non-conoscenza tra le organizzazioni di Terzo settore che accentuano il carattere frammentato e disarticolato del care pathway.

Poche le realtà del Terzo settore che offrono servizi innovativi – che punterebbero alla piena autonomia e integrazione socio-lavorativa della persona disabile – a completamento di quelli tradizionali.

Obiettivo Regionale *

Le indicazioni del Piano Regionale partono dal programma di azione biennale per la promozione dei diritti delle persone con disabilità, Legge 3 marzo 2009, n.18. Linee di indirizzo molto importanti che sanciscono soprattutto il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte e l'indipendenza delle persone, la non discriminazione. Obiettivo primario diviene sostenere le famiglie nell'opera di cura e di assistenza della persona con disabilità, al fine di favorirne la permanenza nell'ambito familiare, nonché favorire le condizioni di pari opportunità, le forme di integrazione nel mondo del lavoro e nel contesto sociale. Elemento fondamentale è la costruzione e il sostegno del progetto individuale, della persona con disabilità, a norma dell'art. 14 della Legge nazionale 328/2000, finalizzato all'inclusione sociale, attraverso l'individuazione:

- di soluzioni abitative adeguate alla disabilità fisica ed intellettiva;
- di incentivi economici e fiscali alla ristrutturazione delle abitazioni degli interessati, secondo la Legge 13/89 (abbattimento delle barriere architettoniche);
- di mezzi di trasporto pubblici di facile utilizzo;
- dell'accesso ai servizi per il tempo libero e per lo sport;
- del potenziamento di un supporto in ambito scolastico;
- di sostegno alle famiglie che assistono una persona disabile attraverso forme di sostegno economico e buoni servizi (voucher);
- di progetti DOPO DI NOI, di cui alla Legge 112/2016;
- potenziamento di strutture socioassistenziali a ciclo diurno e residenziale per minori (centri diurni, comunità alloggio, case-famiglia dopo di noi, case-famiglia per disabilità grave, comunità familiare e gruppo appartamento).

L'Ambito ritiene di dover dedicare particolare attenzione alla disabilità psichiatrica e all'autismo e disabilità intellettiva.

Titolo Progetto/Azione

Politiche attive per le persone con disabilità

Obiettivi di dettaglio per ambito

La disabilità è un fenomeno complesso, non inerente soltanto la sfera sanitaria, pertanto assolutamente riconducibile ad una questione di interesse sociale. L'obiettivo primario, evidenziato anche dai Tavoli tematici, è quello di inquadrare la disabilità sotto una visione sistemica, omnicomprensiva e multifattoriale, che provi a tenere conto degli aspetti psicologici e sociali. Osservare, quindi, la salute dalla prospettiva dell'organismo e della sua relazione con l'ambiente e riconoscere l'importanza dell'empowerment personale, tenendo in considerazione aree di intervento connesse a forme altre di disabilità, sensoriali ed intellettive. A fronte di bisogni differenziati, addirittura personalizzati, devono quindi corrispondere servizi particolareggiati, capaci di valutare in modo multidimensionale la complessità del problema ed individualizzare il progetto. Nel ribadire che almeno per l'annualità 2021, fatta salva la spesa relativa alle le strutture per le persone con disabilità già operanti sul territorio di riferimento, diviene impossibile ipotizzare una nuova strategia operativa. Ci si prefigge, pertanto, di conservare gli interventi assistenziali

preesistenti, ottimizzandoli attraverso l'applicazione del paradigma suggerito dalle Leggi internazionali e nazionali, dalla Regione Calabria, ma anche dagli spunti emersi dai Tavoli tematici dell'Ambito di Rende.

Strategia

Per il 2021 ci si propone quindi di assicurare le attività assistenziali esistenti in una logica non meccanica e monotona, ma concepiti nei loro esiti socializzanti e relazionali, passando per la promozione di atteggiamenti di apertura da parte della collettività e arrivando al contenuto (ri)educativo ed empowerizzante degli interventi. Interventi pensati, progettati e realizzati come strumenti di relazioni umane e sociali e non solo come strumenti curativi.

A tal proposito si precisa che avendo stabilito la Regione Calabria, mediante la DGR 503/2019, che al fine del riequilibrio territoriale delle prestazioni la quota finanziaria trasferita ai Comuni capo Ambito a valere sul FNPS è calcolata sulla base del fabbisogno precedentemente rilevato - somme attinenti i posti occupati al 31.12.2019 - (cd. Costo storico), le convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture non prevedono la messa a disposizione di tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli per i quali sono state trasferite le somme ai costi storici. Per il successivo biennio ci si propone di affrontare meglio le diversità delle persone ponendo le stesse al centro con le loro complessità e peculiarità, cercando di superare la logica dei target sui cui i servizi sono storicamente orientati. In pratica dando seguito a quanto stabilito dalle Leggi 328/2000 e la 23/2003 si intende fronteggiare in modo innovativo gli svariati bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, dando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base alle esigenze emerse. Ampliare altresì la platea degli interventi a cominciare dal metter in campo gli svariati progetti proposti dal Terzo settore, attraverso i Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende a cominciare dalla eliminazione delle barriere architettoniche così come da protocollo d'intesa già stipulato tra il Comune di Rende e l'ANGLAT (Associazione Nazionale Guida Legislazione Andicappati Trasporti) ratificata con delibera di Giunta n.91 del 24.04.2021. Infine, per l'ottimizzazione del processo

emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto “Categoria Generale”.

Attività previste

Centri diurni per persone con disabilità: I centri rappresentano un reale sostegno ed un aiuto al soggetto disabile e alla sua famiglia, supportandone il lavoro di assistenza, educazione e riabilitazione. Vengono inoltre svolti interventi volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane, al mantenimento e potenziamento delle abilità residue e all'integrazione sociale dell'ospite.

Centro residenziale per persone con disabilità: I centri forniscono sostegno ed aiuto al soggetto disabile e alla sua famiglia, fornendo ospitalità, assistenza, educazione e riabilitazione. Al loro interno vengono svolti interventi socio-sanitari volti alla acquisizione della autonomia individuale nelle attività quotidiane, al mantenimento e potenziamento delle abilità residue e all'integrazione sociale dell'ospite.

Tempistica

Per quanto attiene all'annualità 2021 si darà seguito alle Convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture, in continuità con gli enti accreditati dalla regione Calabria al 31.12.2019. Le Convenzioni non vanno a coprire tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli storicizzati, cioè occupati al 31.12.2019.

Strutture organizzative ed operative previste

Centro diurno per persone con disabilità –denominata “Fratelli Tenuta” ubicato sul territorio del Comune di Marano Marchesato – gestito dall'associazione onlus “Con Paola”.

Casa famiglia per persone con disabilità denominato “Villa Mimosa” – ubicato sul territorio del Comune di Rende – gestito dalla società Zetema Srl.

Casa famiglia per persone con disabilità denominato “San Biagio” – sul territorio del Comune di S. Fili. – gestito dall'Amministrazione comunale di S. Fili.

Analisi dei costi

Due strutture su tre hanno chiesto l'accreditamento definitivo, pertanto il costo orario è calcolato in base alle nuove rette indicate nella DGR 503/2019; avendo invece soltanto inviato la dichiarazione per l'accreditamento provvisorio, per la cooperativa San Biagio il costo orario è stato calcolato con la vecchia retta.

Nella fattispecie per i posti accreditati risultano essere:

- 1) Villa Mimosa: n. 12;**
- 2) Fratelli Tenuta: n. 20;**
- 3) Centro S. Biagio; n. 10.**

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

- incontri di approfondimento e formazione sul “Dopo di Noi”, rivolti ai ragazzi disabili e loro familiari con l'Ente pubblico e/o altri soggetti presenti sul territorio;
- sostegno offerti ai genitori attraverso incontri di auto aiuto e momenti aggregativi rivolti alle famiglie di persone disabili;
- sensibilizzazione alla cittadinanza (seminari, iniziative a tema) ed attività inerenti il tema della disabilità nelle scuole materne e primarie.

Azioni sussidiarie

Promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Metodologie di valutazione

La valutazione persegue la logica dell'accountability, il cui scopo è quello di dare conto dei risultati delle azioni e degli interventi promossi a livello territoriale e, parallelamente in una logica di apprendimento, di analizzarne criticamente gli esiti in una prospettiva di miglioramento continuo in vista delle successive fasi della programmazione. La valutazione è un processo dinamico che permette di riprogrammare a livello di risorse, di processo, di prodotto, di risultato e d'impatto, attraverso un disegno di valutazione ex ante. Il percorso di valutazione si esplica in

quattro fasi: Monitoraggio delle azioni di sistema, identificazione degli indicatori, rilevazione ed analisi dei dati, analisi valutativa.

Rischi e criticità

Per quanto riguarda le criticità a livello di processo è necessario fare presente che per l'annualità 2020 nel pianificare gli interventi e servizi sociali del territorio di riferimento il nostro Comune si è dovuto attenere all'accreditamento definitivo (nuove rette), mentre nel 2021, in adeguamento alla 503/2019 e a causa dell'emergenza pandemia non è stato possibile effettuare i controlli dovuti per verificare se le strutture di riferimento si fossero adeguate alla normativa. Per cui nel momento che le medesime strutture non si saranno adeguate andremo incontro a delle economie e di conseguenza ci ritroveremo a rimodulare i progetti. E' da perseguire la completa deistituzionalizzazione delle persone disabili incentivando gli interventi domiciliari anche al fine di prevenire il rischio di perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza in tutti i contesti di vita della persona con disabilità, ottimizzando, altresì, la rete dei servizi (diurni e residenziali) prevedendo modalità articolate di risposta educativo professionale in relazione alle varie caratteristiche dei soggetti utenti dei servizi;

Modalità di gestione dell'azione

Si procederà attraverso il monitoraggio costante dello stato di salute e di cura della persona, dell'attività psicomotoria e di socializzazione. Continuerà il servizio di trasporto sociale dove è già attivo con l'intento di potenziarlo e/o attivarlo nei comuni in cui il servizio è deficitario.

Costo orario/giornaliero del servizio²⁵

Villa Mimosa= $12*78*360= 336.960,00$

Fratelli Tenuta= $20*48*240= 230.400,00$

San Biagio = $10*50*360 = 180.000,00$

Tipologie Utenze Persone con disabilità maggiorenni e sino ai 65 anni con patologie di origine psicologi

²⁵ $a*b*c$ (dove a = n. posti; b = retta; c = gg)

DETTAGLIO POPOLAZIONE ANZIANA

L'anziano è una figura che presenta una multidimensionalità di bisogni legati a fattori quali salute fisica, stato cognitivo, dimensione affettiva relazionale, dimensione socio-economica.

L'anziano autosufficiente, è stato evidenziato durante i tavoli tematici, può e deve rappresentare una risorsa per la società. C'è un forte bisogno di socializzazione e di aggregazione sociale. Operare per un coinvolgimento attivo dell'anziano permette peraltro di prevenire problematiche di tipo depressivo che rappresentano un rischio elevato per queste persone. Gli anziani hanno bisogno di sentirsi utili. È stato evidenziato che le attuali politiche ed azioni non intervengono in maniera sistematica su questa figura di anziano, pur ricordando che esiste una buona legge regionale sull'invecchiamento attivo, la n. 12 del 16.01.2018, che ad oggi non ha ancora avuto però alcuna attuazione concreta. I servizi attualmente presenti nel Distretto per questa figura di anziano sono prevalentemente garantiti da associazioni e OdV che organizzano eventi, incontri e corsi e il centro diurno comunale di Rende.

Per l'anziano non autosufficiente (anziano con disabilità e anziano con problematiche sanitarie) vengono evidenziate in particolari due tipi di problematiche connesse a questa figura: l'istituzionalizzazione dell'anziano - (questa opzione non solo ha costi più elevati per l'Ente pubblico ma non è considerata la scelta ottimale, se non in presenza di situazioni di particolare gravità); le lunghe liste d'attesa negli interventi domiciliari.

L'anziano ha difficoltà ad avere accesso all'informazione sui servizi attivati nel distretto (sia pubblici che privati) e non ha un punto di riferimento per esprimere i suoi bisogni. Il Tavolo ha evidenziato come non vi sia chiarezza e conoscenza dei servizi presenti nel Distretto, né esista una mappatura aggiornata delle fragilità socio-sanitarie presenti. Non esiste una consolidata rete tra i soggetti operanti nel settore dei servizi per gli anziani e questo provoca disorientamento all'utente (autosufficiente e non) che spesso ha difficoltà ad avere accesso all'informazione.

La mobilità è limitata, in particolare per chi abita nelle periferie. Gli orari e le linee di autobus tengono in considerazione prevalentemente le esigenze dell'utenza scolastica. Questo comporta peraltro la difficoltà di partecipare ad eventi/corsi

organizzati nel Distretto. Il servizio di taxi sociale, al momento erogato solo da alcuni Comuni e solo per anziani disabili non viene giudicato sufficiente.

Il rischio di solitudine e di stati depressivi è elevato. L'anziano tende a sviluppare paure connesse al timore della solitudine, della malattia e della morte. Anche la scarsa attenzione alla gestione delle patologie e la poca chiarezza nelle spiegazioni porta l'anziano a sentirsi "abbandonato".

La prevenzione non è sufficiente e la tendenza è quella di intervenire al manifestarsi del problema. Vi è un duplice problema, da un lato poche sono le campagne di prevenzione ma dall'altro è scarsa la cultura a fare prevenzione. Gli anziani manifestano anche un senso di vergogna nell'affrontare particolari patologie (ad es. visite ginecologiche) che va affrontato e risolto con azioni adeguate.

Obiettivo Regionale

Le politiche che la Regione intende promuovere devono affrontare la problematica dell'invecchiamento della popolazione da due punti di vista: l'anziano visto come soggetto della società che necessita di cure, attenzioni e servizi, e l'anziano come elemento ancora attivo della società capace di apportare il proprio peculiare contributo.

La Regione intende quindi promuovere i sostegni verso la **domiciliarità** dell'anziano, sia quello che vive da solo e che non ha il supporto della rete familiare, sia quello che è inserito in famiglia. La rete dei servizi, attiva e, eventualmente, da attivare, deve comprendere come servizi erogabili, quelli di affiancamento nei compiti di assistenza per le problematiche più gravose, di sollievo temporaneo dagli impegni di assistenza tramite strutture residenziali o semiresidenziali e forme di assistenza economica alle famiglie che assistono anziani.

In virtù della dimensione di promozione della socialità, dell'aggregazione e della coesione, i centri di aggregazione sociale per le persone anziane possono fungere da supporto ed integrazione dei servizi domiciliari.

Attraverso la proposta e l'attuazione di attività aggregative, ludico-ricreative, culturali, attività motoria e tanto altro, questi centri possono favorire l'anziano nella cura di sé e del proprio benessere psico-fisico-relazionale, nonché permettere spazi di incontro tra gli anziani e il proprio territorio.

In tal senso la programmazione dovrebbe prevedere di supportare i centri già esistenti nella riorganizzazione degli spazi, nella regolare sanificazione degli ambienti e nella proposta di nuove attività, sviluppare la creazione di nuovi centri nei Comuni in cui gli stessi non siano presenti, valorizzando la dimensione del rapporto con la comunità locale e l'organizzazione di attività funzionali al benessere delle persone.

Titolo Progetto/Azione

Politiche attive per gli anziani

Obiettivi di dettaglio per ambito

Posto che l'obiettivo primario, evidenziato anche dai Tavoli tematici, è quello di proiettarsi verso la domiciliarità dell'anziano, non solo per ridurre i costi dell'Ente pubblico, ma anche perché non è considerata la scelta ottimale dell'anziano che preferisce vivere nel proprio contesto familiare. Posto altresì che almeno per quanto riguarda il 2021, periodo in cui le strutture per gli anziani sono già operanti sul territorio di riferimento, è impossibile ipotizzare una nuova strategia operativa, ci si prefigge, pertanto, di assicurare le attività assistenziali esistenti e garantire l'integrazione tra queste ultime e le attività socio-ricreative-culturali. Attraverso l'attuazione di attività aggregative i centri possono favorire l'anziano nella cura di sé e del proprio benessere psico-fisico-relazionale, nonché facilitare l'incontro tra gli anziani ed il proprio territorio.

Strategia

Per il 2021 ci si propone di assicurare le attività assistenziali esistenti e garantire l'integrazione tra assistenza sociale e attività socio-ricreative. A tal proposito si precisa che avendo stabilito la Regione Calabria, mediante la DGR 503/2019, che al fine del riequilibrio territoriale delle prestazioni la quota finanziaria trasferita ai Comuni capo Ambito a valere sul FNPS è calcolata sulla base del fabbisogno precedentemente rilevato - somme attinenti i posti occupati al 31.12.2019 - (cd. Costo storico), le convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture

non prevedono la messa a disposizione di tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli per i quali sono state trasferite le somme ai costi storici.

Per il successivo biennio ci si propone di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attivando percorsi e servizi in grado di renderlo più facilmente fruibile, sviluppando una rete di protezione sanitaria e sociale di supporto comunitario in una logica di prossimità di servizi vicini alle persone e attenti ai loro tempi. La logica è quindi quella di potenziare i servizi che consentono alle persone di permanere nel loro contesto quotidiano, rendendo i servizi più prossimi e più flessibili, mettendo la persona al centro del proprio intervento, in una logica di rete a cui partecipano i professionisti sociali e sanitari ma anche le associazioni, superando la sola dimensione prestazionale dell'intervento. In tal senso ci si prefigura di metter in campo gli svariati progetti proposti dal Terzo settore attraverso i Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale" nonché istituire il Punto Unico di Accesso (**P.U.A.**).

Attività previste

Centri diurni per anziani: assistenza alla persona, attività motorie, attività di socializzazione, iniziative culturali; attività formative rivolte ai familiari.

Centri residenziali per anziani: sono garantite l'**assistenza tutelare**, la somministrazione dei pasti, le attività ricreative ed aggregative, l'assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane.

Tempistica

Per quanto attiene all'annualità 2021 si darà seguito alle Convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture, in continuità con gli enti accreditati dalla regione Calabria al 31.12.2019. Le Convenzioni non vanno a coprire tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli storicizzati, cioè occupati al 31.12.2019.

Strutture organizzative ed operative previste

Centro diurno per anziani ubicato nel Comune di Rende denominata “Casa dei fiori” – gestita dalla cooperativa sociale onlus San Biagio in ATS con associazione “Con Paola”;

Casa di Riposo per anziani ubicata nel Comune di Rende, denominato “Villa San Carlo” – gestita dalla società Zetema Srl;

Casa di Riposo per anziani ubicata nel Comune di Castrolibero, denominata “Villa Flora”- gestita Verde Luna sas di Giuseppe Minnicelli;

Analisi dei costi

Due strutture su tre hanno chiesto l’accreditamento definitivo, pertanto il costo orario è calcolato in base alle nuove rette indicate nella DGR 503/2019; avendo invece soltanto inviato la dichiarazione per l’accreditamento provvisorio, per Villa Flora il costo orario è stato calcolato con la vecchia retta.

Nella fattispecie per i posti accreditati risultano essere:

- 1) Villa San Carlo: n. 8;
- 2) Villa Flora: n. 5;
- 3) Centro Incontro Anziani: n. 20.

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

- Promuovere informazione e orientamento come strumenti per contrastare l’isolamento e la marginalizzazione degli over 65 dalla società;
- Potenziare le reti informali di comunità anche attraverso l’ausilio delle nuove tecnologie fra gli over 65;
- Potenziare il ruolo dell’anziano come risorsa sociale e culturale per la rigenerazione delle comunità e promozione della cittadinanza attiva;
- incontri di confronto con l’Ente pubblico e/o altri soggetti presenti sul territorio;
- iniziative formative;

Azioni sussidiarie

Promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali

Metodologie di valutazione

La valutazione persegue la logica dell'accountability, il cui scopo è quello di dare conto dei risultati delle azioni e degli interventi promossi a livello territoriale e, parallelamente in una logica di apprendimento, di analizzarne criticamente gli esiti in una prospettiva di miglioramento continuo in vista delle successive fasi della programmazione. La valutazione è un processo dinamico che permette di riprogrammare a livello di risorse, di processo, di prodotto, di risultato e d'impatto, attraverso un disegno di valutazione ex ante. Il percorso di valutazione si esplica in quattro fasi: Monitoraggio delle azioni di sistema, identificazione degli indicatori, rilevazione ed analisi dei dati, analisi valutativa.

Rischi e criticità

Per quanto riguarda le criticità a livello di processo è necessario fare presente che per l'annualità 2020 nel pianificare gli interventi e servizi sociali del territorio di riferimento il nostro Comune si è dovuto attenere all'accreditamento definitivo (nuove rette), mentre nel 2021, in adeguamento alla 503/2019 e a causa dell'emergenza pandemia non è stato possibile effettuare i controlli dovuti per verificare se le strutture di riferimento si fossero adeguate alla normativa. Per cui nel momento che le medesime strutture non si saranno adeguate andremo incontro a delle economie e di conseguenza ci ritroveremo a rimodulare i progetti. E' da evitare la istituzionalizzazione e le lunghe liste di attesa negli interventi domiciliari; prevenire il rischio di perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza in tutti i contesti di vita dell'anziano sia a domicilio che presso i centri.

Modalità di gestione dell'azione

Si procederà attraverso il monitoraggio costante dello stato di salute e di cura della persona, dell'attività psicomotoria e di socializzazione. Continuerà il servizio di trasporto sociale dove è già attivo con l'intento di potenziarlo e/o attivarlo nei comuni in cui il servizio è deficitario.

Costo orario/giornaliero del servizio²⁶

Villa San Carlo= $8*52*360= 149.760,00$

Villa Flora= $5*41*360= 73.800,00$

Centro San Biagio = $20*28*240 = 134.400,00$

Tipologie UtENZE

Persone anziane, autosufficienti, di 65 anni ed oltre,

²⁶ $a*b*c$ (dove a = n. posti; b = retta; c = gg)

Titolo Progetto/Azione

Politiche attive per gli anziani – **ASSISTENZA DOMICILIARE**

Obiettivi di dettaglio per ambito

Posto che l'obiettivo primario, evidenziato anche dai Tavoli tematici, è quello di proiettarsi verso la domiciliarità dell'anziano, non solo per ridurre i costi dell'Ente pubblico, ma anche perché non è considerata la scelta ottimale dell'anziano che preferisce vivere nel proprio contesto familiare, è intenzione dell'Ambito erogare uno specifico servizio di assistenza domiciliare non specialistica a favore degli anziani non autosufficienti.

Strategia

Per il 2021 ci si propone di assicurare dunque un servizio di assistenza domiciliare non specialistica a favore degli anziani non autosufficienti. Anziani ammalati, ultrasessantacinquenni, in stato di non autosufficienza, ovvero con gravi limitazioni della capacità funzionale e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana e di relazione sociale, privi di adeguato supporto familiare. Per tale servizio si dovrà procedere all'assegnazione del beneficio secondo apposita graduatoria sino al raggiungimento del numero di utenti assegnato a ciascun Comune del Distretto. Gli ammessi al servizio per usufruire delle prestazioni previste potranno individuare l'Assistente familiare all'interno dell'Elenco distrettuale degli Assistenti familiari, istituito e gestito dall'Ente Capofila tenendo conto che un assistente potrà assistere un massimo due utenti.

Per il successivo biennio ci si propone di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attivando percorsi e servizi in grado di renderlo più facilmente fruibile, sviluppando una rete di protezione sanitaria e sociale di supporto comunitario in una logica di prossimità di servizi vicini alle persone e attenti ai loro tempi. La logica è quindi quella di potenziare i servizi che consentono alle persone di permanere nel loro contesto quotidiano, rendendo i servizi più prossimi e più flessibili, mettendo la persona al centro del proprio intervento, in una logica di rete a cui partecipano i professionisti sociali e sanitari ma anche le associazioni,

superando la sola dimensione prestazionale dell'intervento. In tal senso ci si prefigura di metter in campo gli svariati progetti proposti dal Terzo settore attraverso i Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale" nonché istituire il Punto Unico di Accesso (**P.U.A.**).

Attività previste

Centri diurni per anziani: assistenza alla persona, attività motorie, attività di socializzazione, iniziative culturali; attività formative rivolte ai familiari.

Centri residenziali per anziani: sono garantite l'**assistenza tutelare**, la somministrazione dei pasti, le attività ricreative ed aggregative, l'assistenza nell'espletamento delle attività e delle funzioni quotidiane.

Tempistica

Per quanto attiene all'annualità 2021 si darà seguito alle Convenzioni stipulate dal nostro Comune con le varie strutture, in continuità con gli enti accreditati dalla regione Calabria al 31.12.2019. Le Convenzioni non vanno a coprire tutti i posti accreditati dalla Regione Calabria, ma solo quelli storicizzati, cioè occupati al 31.12.2019.

Strutture organizzative ed operative previste

Centro diurno per anziani ubicato nel Comune di Rende denominata "Casa dei fiori" – gestita dalla cooperativa sociale onlus San Biagio in ATS con associazione "Con Paola";

Casa di Riposo per anziani ubicata nel Comune di Rende, denominato "Villa San Carlo" – gestita dalla società Zetema Srl;

Casa di Riposo per anziani ubicata nel Comune di Castrolibero, denominata "Villa Flora"- gestita Verde Luna sas di Giuseppe Minnicelli;

Analisi dei costi

Due strutture su tre hanno chiesto l'accreditamento definitivo, pertanto il costo orario è calcolato in base alle nuove rette indicate nella DGR 503/2019; avendo invece soltanto inviato la dichiarazione per l'accreditamento provvisorio, per Villa Flora il costo orario è stato calcolato con la vecchia retta.

Nella fattispecie per i posti accreditati risultano essere:

- 4) Villa San Carlo: n. 8;
- 5) Villa Flora: n. 5;
- 6) Centro Incontro Anziani: n. 20.

Strumenti di partecipazione attiva, comunicazione, informazione

- Promuovere informazione e orientamento come strumenti per contrastare l'isolamento e la marginalizzazione degli over 65 dalla società;
- Potenziare le reti informali di comunità anche attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie fra gli over 65;
- Potenziare il ruolo dell'anziano come risorsa sociale e culturale per la rigenerazione delle comunità e promozione della cittadinanza attiva;
- incontri di confronto con l'Ente pubblico e/o altri soggetti presenti sul territorio;
- iniziative formative;

Azioni sussidiarie

Promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali

Metodologie di valutazione

La valutazione persegue la logica dell'accountability, il cui scopo è quello di dare conto dei risultati delle azioni e degli interventi promossi a livello territoriale e, parallelamente in una logica di apprendimento, di analizzarne criticamente gli esiti in una prospettiva di miglioramento continuo in vista delle successive fasi della programmazione. La valutazione è un processo dinamico che permette di riprogrammare a livello di risorse, di processo, di prodotto, di risultato e d'impatto, attraverso un disegno di valutazione ex ante. Il percorso di valutazione si esplica in quattro fasi: Monitoraggio delle azioni di sistema, identificazione degli indicatori, rilevazione ed analisi dei dati, analisi valutativa.

Rischi e criticità

Per quanto riguarda le criticità a livello di processo è necessario fare presente che per l'annualità 2020 nel pianificare gli interventi e servizi sociali del territorio di riferimento il nostro Comune si è dovuto attenere all'accreditamento definitivo (nuove rette), mentre nel 2021, in adeguamento alla 503/2019 e a causa dell'emergenza pandemia non è stato possibile effettuare i controlli dovuti per verificare se le strutture di riferimento si fossero adeguate alla normativa. Per cui nel momento che le medesime strutture non si saranno adeguate andremo incontro a delle economie e di conseguenza ci ritroveremo a rimodulare i progetti. E' da evitare la istituzionalizzazione e le lunghe liste di attesa negli interventi domiciliari; prevenire il rischio di perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza in tutti i contesti di vita dell'anziano sia a domicilio che presso i centri.

Modalità di gestione dell'azione

Si procederà attraverso il monitoraggio costante dello stato di salute e di cura della persona, dell'attività psicomotoria e di socializzazione.

Costo orario/giornaliero del servizio²⁷

Villa San Carlo= $8*52*360= 149.760,00$

Villa Flora= $5*41*360= 73.800,00$

Centro San Biagio = $20*28*240 = 134.400,00$

Tipologie Utente

Persone anziane, autosufficienti, di 65 anni ed oltre,

²⁷ $a*b*c$ (dove a = n. posti; b = retta; c = gg)

DETTAGLIO FRAGILITA' ADULTA

Il fenomeno della povertà, nella sua dimensione materiale, vede utenti sociali nuovi e differenziati, nel solco di quelle che sono state chiamate 'nuove povertà', con un conseguente riverbero sulla vita quotidiana delle famiglie: disoccupati (perdita di lavoro o ricerca di un lavoro dignitoso), cosiddetti *working poor*, che pur avendo un lavoro o trovandosi in situazioni di cassa integrazione, di fatto hanno raggiunto la soglia di povertà, per esempio sfrattati e divorziati. Così la povertà alimentare risulta più diffusa di quanto si percepisca, raggiungendo anche figure sociali che sembrano appartenere al ceto medio. Non può disconoscersi la dimensione socio-psicologica della povertà, relativa ad atteggiamenti di 'vergogna' che non permettono di mettere a tema i problemi e far emergere i bisogni reali.

Il disagio sociale, legato a condizioni di marginalità sociale o di emarginazione nel più generale contesto di decomposizione dei legami 'comunitari' e familiari o di reti di solidarietà, viene molto spesso mascherato o difficilmente colto. Nella fattispecie il disagio giovanile e adolescenziale non è più esclusivamente connesso al ceto sociale, in termini di fasce di reddito o situazioni di degrado, ma trova le sue cause principalmente nell'assenza di competenze genitoriali (mancato accompagnamento degli adolescenti nella socializzazione alle regole sociali, mancanza di comunicazione) o povertà educativa (imitazione del cattivo esempio offerto dai genitori), il che ha come conseguenza l'assimilazione acritica, da parte dei giovani, dei modelli di comportamento socialmente imposti e culturalmente legati all'apparenza.

Tra le dipendenze, si fa sempre più largo il gioco d'azzardo patologico che riguarda principalmente gli adulti, con affetti devastanti sulle famiglie, ma inizia ad interessare anche i giovani: il meccanismo della ludopatia tende ad approfondirsi in situazioni di disagio sociale, poiché al maggiore disagio tende a corrispondere una maggiore intensità di gioco. Per i giovani è l'alcool a rappresentare il principale problema, anche per via di una mancata percezione sociale e familiare, che porta a non riconoscerne i sintomi iniziali. Lo stesso avviene nel caso di dipendenze legate alle nuove tecnologie (iPad, cellulari e partecipazione ai social). Si registrano, inoltre, fra le tossicodipendenze, nuove tendenze relative all'utilizzo di medicine oncologiche.

Le persone senza dimora, seppure in numeri poco significativi, rappresentano i veri invisibili. Il loro percorso verso questa condizione è spesso puntellato dall'emarginazione o dal disagio sociale, molto prima di finire in strada. Spesso soffrono di problemi mentali e di dipendenza da alcool, oltre che di povertà alimentare.

Relativamente alla povertà, viene segnalato come il servizio esistente di distribuzione alimentare non è sufficiente, sia perché la proceduralizzazione dell'accesso capta solo i bisogni esplicitati ed emersi (tradotti nell'ISEE), sia per la difficoltà di raggiungere utenze localizzate nei piccoli centri limitrofi. Nel distretto manca una struttura di somministrazione dei pasti. Viene inoltre sottolineato come uno dei bisogni insoddisfatti della povertà riguardi una dimensione fondamentale del benessere come la capacità di avere e prendersi cura di sé.

Per le dipendenze, nel comprensorio sono assenti comunità terapeutiche specializzate per utenti con doppia diagnosi (per esempio, dipendenza associata a malattia mentale), mancano strutture specialistiche relative all'accoglienza di minori con dipendenze (le regole stabilite in sede regionale non ne permettono l'accreditamento) e strutture specificatamente orientate alla cura delle dipendenze da G.A.P. (gioco d'azzardo patologico): in tutti questi casi, gli utenti sono indirizzati verso centri extra-regionali, i cui costi sono finanziati dalla Regione.

Viene inoltre segnalato che: 1) gli stranieri possono accedere esclusivamente ad una prima assistenza, perché non si può predisporre il loro ricovero presso le comunità terapeutiche presenti nel territorio; 2) il percorso realizzato all'interno delle comunità terapeutiche non trova continuità nella presenza di strutture territoriali di accompagnamento nella fase successiva all'uscita dalle comunità (per esempio bisogno abitativo).

Viene evidenziato l'ingente carico di lavoro del SERT, a fronte della presenza di un unico servizio per le dipendenze per oltre venti comuni, compresi quelli del distretto.

I servizi offerti alle persone senza dimora sono, al momento, relativi a servizi, non continuativi, di bassa soglia (consegna coperte o siringhe) e la richiesta di accesso all'Oasi francescana, al momento l'unico punto di riferimento provinciale, non è praticata dai comuni del comprensorio. Viene segnalato che i problemi dei senza dimora non si limitano a bisogni materiale assistenzialistici, come alimenti e vestiti,

perché spesso, soffrendo anche di problemi mentali e di dipendenza da alcool, non accedono ai servizi e non sono accompagnati nell'emersione del bisogno. A questa va aggiunto che, in mancanza di residenza, non possono accedere ai servizi sanitari e non possono avere il medico di base, oltre che non poter accedere al sistema di sussidi (come il reddito di cittadinanza).

Analisi ed indici di povertà adulta

Il reddito medio dell'ambito aumenta costantemente tra il 2012 e il 2018, poco sopra i 15 mila euro. Rende è il comune che ha il reddito medio più alto, intorno ai 20.000. Seguito da Castrolibero di poco sotto i 20.000. I comuni con il reddito più basso sono Rose (circa 12.000), quasi la metà di quello di Rende, e San Vincenzo la Costa (circa 13.000). La distribuzione dei contribuenti per fasce di reddito nel 2018 indica che oltre il 36% dei contribuenti dell'ambito si colloca nella fascia inferiore a 10.000 euro; a Rose questi arrivano ad essere pari alla metà dei contribuenti e a San Vincenzo la Costa a circa il 45%; quasi il 50% dei contribuenti hanno un reddito inferiore ai 15.000 euro (poco più di 20.000 persone). Con tutti i limiti di questo dato, legato al fatto che si riferisce al reddito dichiarato, è comunque rilevante evidenziare per effettuare delle scelte di programmazione dei servizi, che nell'ambito ci sono quasi 15.000 persone con redditi sotto i 10.000. L'ISTAT ha rilevato che nel 2017 la spesa media mensile pro-capite nel Paese è risultata di 1.085 euro, pertanto una famiglia di due persone che ha una spesa mensile inferiore a questa soglia può definirsi povera. Per tre persone tale indice sale a 1.443 euro. Nell'Ambito di Rende il numero di componenti medi delle famiglie si aggira tra i 2.10 di Rende e i 2.79 di Castiglione Cosentino. In Calabria vive in povertà relativa oltre una famiglia su 3, il 35,3% secondo i dati Istat. È un dato superiore di otto volte a quello della Valle d'Aosta (4,4%), la regione dove il fenomeno è meno diffuso.

Reddito di Cittadinanza

Le differenti misure ministeriali di contrasto alla povertà, messe in campo in questi anni, hanno permesso di costruire un sistema di presa in carico dei cittadini con l'obiettivo di favorire processi di inclusione sociale e accesso al mondo del lavoro. A partire dalla misura del SIA, passando per il Reddito di inclusione (REI) e

concludendo con il Reddito di cittadinanza (RDC) si è avviato un sistema di analisi e presa in carico dei beneficiari e dei nuclei familiari attraverso un articolato processo di analisi dei bisogni e delle risorse di ciascun nucleo, finalizzato alla elaborazione di un progetto personalizzato per favorire l'inclusione sociale dei beneficiari dei sostegni economici.

Nell'Ambito di Rende svariati sono stati i nuclei beneficiari presi in carico anche se tale misura ha subito un notevole rallentamento nel 2020 a causa della emergenza pandemica. Al terzo trimestre del 2020 i nuclei beneficiari interessati dal RDC in tutto l'Ambito di Rende sono stati 102 per 130 destinatari, in numero eguale tra donne ed uomini. L'86% disoccupato, con leggera predominanza delle donne; l'11% inattivo; il 78% compreso nella fascia di età dai 25 ai 54 anni; il 51% con una istruzione di scuola secondaria di primo grado ed il 28% di scuola secondaria di secondo grado; solo il 4% con un titolo afferente alla laurea. La maggior parte degli interventi (35%) è stato di affidamento ai servizi sociali per bisogni non complessi, il 21% è stato dirottato al CPI; il 16% ha ricevuto agevolazioni tariffarie e tributarie per costi connessi all'abitare; il 9% interventi di formazione per il lavoro; in percentuali ancor minori altri interventi socio educativi, orientamento lavorativo, contributi per servizi alla persona.

DETTAGLIO GATEGORIA GENERALE

Con il D.M. 18 maggio 2018 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, stabilisce che le priorità a livello nazionale vengono delineate nella logica degli obiettivi di servizio, finalizzati al riconoscimento dei **Livelli essenziali delle prestazioni** (art.22, Legge 328/2000) secondo la quale i Comuni/Ambiti territoriali dovranno prestare adeguata attenzione alla loro attuazione, tenuto conto delle risorse disponibili. Il primo obiettivo da tenere in considerazione è il **rafforzamento del servizio sociale professionale**, le cui attività ed azioni sono essenziali per poter dare concretezza ai livelli essenziali afferenti al Reddito di inclusione, per i progetti personalizzati ancora vigenti, e al Reddito di Cittadinanza, relativamente ai Patti per l'inclusione sociale. Tale servizio costituisce il perno attorno a cui ruota l'intero sistema della presa in carico e le misure di inclusione sociale. Nella Tabella 23 si rappresentano gli standard per un'adeguata presenza del servizio sociale professionale all'interno di ogni Ambito territoriale. L'attività di rafforzamento, come sopra evidenziata, viene confermata sia a livello nazionale con il Piano sociale nazionale 2018-2020 che dal Piano regionale di contrasto alla povertà 2018-2020.

Altresì, con il D.M. 18 maggio 2018 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze vengono definiti gli standard da raggiungere per potenziare l'attività di segretariato sociale, in particolare connessa alle attività di informazione, consulenza e orientamento. Coerentemente con le programmazioni nazionali, regionale e territoriale sono previsti degli standard da implementare a livello di Ambito Territoriale.

Titolo Progetto/Azione

Politiche trasversali

Obiettivi di dettaglio per ambito

Emerge con forza la necessità di potenziare innanzitutto l'**Ufficio di Piano** attraverso la dotazione di nuovo personale qualificato con competenze specifiche sulle politiche sociali, così come previsto dal Regolamento regionale sulle procedure

di autorizzazione e accreditamento del 14/11/2016, n.17 e come indicato dalla convenzione stipulata con i Comuni dell'Ambito. Ciò consentirebbe una strutturazione solida e definitiva dell'Ufficio tale da affrontare in efficacia ed efficienza tutte le attività che ad esso competono: dalla programmazione, elaborazione e attuazione dei Piani di Zona; controllo e vigilanza sull'attuazione dei servizi sociali; gestione amministrativa e contabile dei servizi sociali; raccolta ed elaborazione dati qualitativi e quantitativi sui bisogni sociali; analisi dell'offerta socio-assistenziale per la pianificazione dei servizi ed interventi per la realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali. Ciò permetterebbe anche di garantire i Livelli essenziali delle prestazioni e nella fattispecie il potenziamento dei **Servizi Sociali professionali**, andando a sopperire un atavico sottodimensionamento della struttura comunale. I servizi oggi si trovano a rispondere a nuove incessanti sfide quali l'invecchiamento della popolazione, situazioni di disabilità in crescita, fragilità complesse, multidipendenze, situazioni multiproblematiche. E' quindi necessario: ripensare l'organizzazione dei servizi sociali al fine di renderli maggiormente rispondenti ai nuovi bisogni, superando la logica dei target con quella dell'integrazione, aprendosi progressivamente ad un lavoro di comunità, di cura delle relazioni con la comunità, di rete; garantire un sistema di servizi in grado di rispondere ai bisogni di minori, anziani e disabili, garantendo la presenza dei servizi sul territorio, verificando la qualità degli stessi in un rapporto proficuo di incontro e confronto che vede impegnati operatori e gestori. Obiettivo diventa quindi quello di dotare il territorio di una rete integrata di servizi che faccia perno sul sistema pubblico di accesso e presa in carico attraverso il potenziamento del Servizio Sociale professionale comunale e del Segretariato sociale, coordinati dall'Ufficio di Piano con modalità e regolamentazioni uniformi sul territorio dell'Ambito. Va evidenziato come si tratti di un servizio trasversale ai vari servizi con funzioni rilevanti nei processi di programmazione e coordinamento della rete dei servizi territoriali e interfaccia privilegiata dell'Ufficio di Piano. Il Servizio Sociale Professionale si articola territorialmente garantendo la massima prossimità ai cittadini in quanto parte integrante della strutturazione degli uffici delle municipalità dell'ambito.

Il servizio di **Segretariato sociale**, assicurato nell'ambito del servizio Sociale Professionale, opera come sportello per l'accesso ai servizi socioassistenziali e

sportello di cittadinanza, svolgendo attività d'informazione, di accoglienza, di accompagnamento, di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza con caratteristiche di gratuità per l'utenza. Si caratterizza per l'elevato grado di prossimità al cittadino, diversificandosi dalle attività di presa in carico e il ruolo promozionale da svolgere d'intesa con le associazioni e gli enti di patronato. Creazione di una rete stabile e di prossimità del Segretariato Sociale, promuovendo e consolidando la collaborazione con le reti e gli organismi della solidarietà sociale attivi sul territorio e modalità comunicative finalizzate alla massima diffusione delle informazioni sull'offerta territoriale dei servizi ai cittadini.

Strategia

Per il 2021 ci si propone di assicurare le attività assistenziali esistenti per come descritto negli altri capitoli. Per il successivo biennio è auspicabile che si possa implementare un effettivo Servizio Sociale professionale, comprensivo di Segretariato sociale in base agli obiettivi, attività e tempistiche indicate, con l'assunzione di ulteriori figure così da raggiungere il rapporto previsto dal DL 147/2017 e dalla Legge di Bilancio 2021, per poi andare a regime nel gennaio del 2023. Dal punto di vista operativo l'Ufficio di Piano manterrà uno stretto raccordo con il Settore Servizi Sociali e con le aree dei servizi da esso presidiate, fornendo, alle professionalità in esso incardinate, consulenza, informazione e periodico aggiornamento sull'attività complessivamente svolta. Supporterà il coordinamento del Servizio Sociale Professionale facilitandone un ottimale composizione in termini quantitativi e professionali e curandone l'organizzazione e distribuzione delle professionalità all'interno delle aree dei servizi: socio assistenziale, socio educativa e socio sanitaria. Nel contempo l'Ufficio di Piano progetterà ed organizzerà il servizio di segretariato sociale e di prima informazione al cittadino, finalizzati al presidio funzionale dei processi mirati a garantire l'universalità delle prestazioni, l'esigibilità dei diritti, l'accesso ai servizi.

Attività previste

Il Servizio Sociale Professionale si caratterizza come servizio pubblico aperto ai bisogni della comunità, finalizzato ad assicurare le prestazioni necessarie a prevenire, ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini. Sono prestazioni caratteristiche del servizio: la lettura e la decodifica dei bisogni e della domanda sociale, la presa in carico della persona, delle famiglie e/o del gruppo sociale, la predisposizione di progetti personalizzati, l'attivazione e l'integrazione dei servizi e delle risorse in rete, l'accompagnamento e l'aiuto nel processo di promozione ed emancipazione. Un servizio trasversale ai vari servizi con funzioni rilevanti nei processi di programmazione e coordinamento della rete dei servizi territoriali, rappresentando da questo punto di vista un'interfaccia privilegiata dell'Ufficio di Piano. Il Servizio Sociale Professionale si articola territorialmente garantendo la massima prossimità ai cittadini in quanto parte integrante della strutturazione degli uffici delle municipalità dell'ambito. Il servizio di **Segretariato sociale**, assicurato nell'ambito del servizio Sociale Professionale, opera come sportello per l'accesso ai servizi socioassistenziali e sportello di cittadinanza, svolgendo attività d'informazione, di accoglienza, di accompagnamento, di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza con caratteristiche di gratuità per l'utenza. Si caratterizza per l'elevato grado di prossimità al cittadino, diversificandosi dalle attività di presa in carico e il ruolo promozionale da svolgere d'intesa con le associazioni e gli enti di patronato.

Capitolo 4 – Il programma attuativo

Preso atto che

le **risorse finanziarie** per le politiche sociali provengono dai quattro livelli di governo²⁸ (Europa, Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

- P.O. FSE Calabria 2014-2020, Fondo Sociale Europeo, Obiettivo Tematico 9;
- Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS);
- Fondo per le non autosufficienze;
- Fondo nazionale per le politiche della famiglia;
- Fondo nazionale per le Pari opportunità;
- Fondo nazionale per le politiche giovanili;
- Fondo “Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri antiviolenza;
- Fondo per il finanziamento del “Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere”;
- PON “Inclusione sociale” 2014-2020;
- Fondo di Sviluppo e Coesione;
- Fondo Piano per lo sviluppo del sistema servizi educativi per la prima infanzia;
- Fondo nazionale sul “Dopo di noi”.

da Circolare della Regione Calabria del 26/01/2021 risulta che sulla Piattaforma SISRC sono state caricate tutte le somme che gli Ambiti hanno ricevuto in relazione ai fondi sopra citati²⁹.

La definizione degli strumenti e procedure in materia di politica di spesa deve seguire due indirizzi generali:

1. Integrazione delle risorse;
2. La coerenza con le priorità e le scelte compiute ne PSR.

la gestione integrata delle risorse finanziarie deve prevedere anche l’inserimento di quelle fonti di finanziamento che prima erano gestite separatamente, ma da ora in

²⁸ PSR CALABRIA PAG 58-61

²⁹ Nell’eventualità fossero presenti somme non rendicontate, ciò verrà interpretato come mancato utilizzo del fondo e queste costituiranno l’indirizzo gestionale del redigendo Piano di Zona.

avanti da utilizzarsi in modo integrato. Questa scelta consente agli Ambiti distrettuali sociali di avvalersi con maggiore flessibilità di tutte le possibili risorse finanziarie, pur nel rispetto del vincolo di destinazione. In tale ottica gli Ambiti distrettuali dovranno impegnarsi nell'acquisizione di **ALTRE RISORSE** quali:

- fondi INPS relativi alle prestazioni di servizi assistenziali, quali l'iniziativa "Home Care Premium";
- fondi messi a disposizione da altri enti pubblici o dai privati;
- altre tipologie di risorse per il concorso al miglioramento del sistema dei servizi;
- le risorse derivanti dalla compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini – infatti attraverso i PDZ gli Ambiti definiscono i servizi che saranno soggetti al regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, in coerenza con la legislazione nazionale e regionale.

la programmazione integrata e unitaria delle risorse mediante la strategia chiave del Piano sociale regionale 2020-2022 che contempla il coordinamento della programmazione e la progressiva integrazione fra i sistemi che concorrono al benessere sociale e di salute delle persone, secondo tre direttrici:

1. il coordinamento fra gli strumenti di programmazione attraverso i PDZ;
2. il coordinamento fra i sistemi e la loro progressiva integrazione;
3. la gestione integrata delle risorse finanziarie.

i fondi saranno gestiti attraverso IL **BILANCIO SOCIALE DI AMBITO** la cui redazione spetterà ad ogni Ambito Territoriale, il quale provvederà anche a pubblicarlo sul proprio sito internet.

Preso atto altresì che, secondo i dati ISTAT, nel 2015 la spesa complessiva dei Comuni calabresi per i servizi sociali è ammontata a: € 46.464.081, di cui:

- 43.665.169 (93,98%) a carico dei Comuni;
- 1.773.884 (3,82%) a carico dell'utenza;
- 1.025.028 (2,20%) a carico del S.S.N.

La spesa sociale pro capite dei Comuni calabresi è di 22 euro.

Si precisa che nel calcolo non è considerata la spesa €.30.000.000,00 sostenuta fino al 2019 da parte della Regione. L'area di utenza circa la spesa effettivamente sostenuta dai Comuni è connotata come riportata nella successiva Tabella 37.

Tab. 37 Spesa sociale Comuni Calabria

Area	Spesa Totale	Percentuale
Famiglie e minori	14.055.907	32.10%
Disabilità	10.468.417	24.00%
Dipendenze	381.855	0.90%
Anziani	9.412.812	21.60%
Immigrati e nomadi	4.673.048	10.70%
Povertà, disagio adulti, senza fissa dimora	3.347.999	7.90%
Multiutenza	1.235.131	2.80%
Totali	43.665.169	100%

Fonte: Regione Calabria 2019

Tab. 38 Spesa sociale Ambito di Rende 2018

Area	Spesa Totale	Percentuale
Famiglie e minori	854.445,00	56.6%
Disabilità	373.736,00	24.8%
Dipendenze	0	0
Anziani	207.415,00	13.8
Immigrati e nomadi	0	0
Povertà, disagio adulti, senza fissa dimora	16.223,00	1.1%
Multiutenza	56.471,00	3.7%
Totali	1.508.290,00	100%

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT 2020

Tab. 39 - FONDI AMBITI - MAGGIO 2018

AMBITI TERRITORIALI INTERCOMUN ALI	SIA	Pac 1 riparto Infanzia e Minori	PAC Infanzia 2 riparto	PAC Anziani 2 Riparto	(A) DGR 311/2013 FNA	(B) Intesa Anziani 2012	(C)Intes a Infanzia 2010	(D) DGR367/36 6+ Infanzia
Rende - €	1.829.469, 00	1.061.439,00	1.009.116,00	540.151,81	325.970,4 7			
Fondo Nazionale Politiche Sociali	(E) Fondo Famiglie in difficolta	Fondo Non Autosufficien za 2014	Fondo Non Autosufficien za 2015	Fondo Ministerial e Abitare in Autonomia	FONDO STRUTTU RE SOCIALI - 2016	Legge Dopo di Noi annualità 2016	Legge Dopo di Noi annualit à 2017	TOTALE
Rende - €	181.126,65	220.431,27	264.142,11	1.120.616, 00	-	111.536, 08	47.464, 80	7.409.558,36

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende

Relativamente alla **annualità 2020** del Fondo Nazionale Politiche Sociali e all'**annualità 2021** del Fondo Regionale Politiche Sociali si sono registrate minori assegnazioni non prevedibili in fase di programmazione della delibera 503/2019 che, per come sopra specificato, ha effettuato una previsione prudenziale del fabbisogno;

con il Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 19 novembre 2020, registrato alla Corte dei Conti in data 9 dicembre 2020 al n. 2335 e pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 41 del 18 febbraio 2021 –Suppl. Ordinario n.11, è stato approvato il “Riparto del Fondo Nazionale Politiche Sociali. Annualità **2020**” che prevede nella Tabella n. 2 allegata allo stesso Decreto, una somma a favore di questa Regione pari ad **euro 15.962.734,15**;

ai sensi dell'art. 3 del predetto decreto interministeriale, una quota pari all'1 % per complessivi **euro 159.627,34** del fondo viene destinata dalla Regione in via sperimentale per realizzare azioni di sistema da rendicontare in maniera specifica;

ai sensi dell'art. 4 del predetto decreto interministeriale, una quota del Fondo Nazionale pari ad **euro 150.000,00** per la Calabria è destinata ad azioni volte all'implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I.) di cui all'accordo in Conferenza Unificata ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 in data 21 dicembre 2019 tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie Locali;

conseguentemente l'importo disponibile per l'anno 2021 del Fondo Nazionale Politiche Sociali Annualità 2020 è pari ad **euro 15.653.106,81**;

Relativamente all'annualità 2021, il Fondo Regionale Politiche Sociali è pari ad euro **15.000.000,00** come stabilito dalla Legge Regionale n. 34 del 29 dicembre 2020 “Legge di stabilità regionale 2021” e dalla Legge Regionale n. 35 del 29 dicembre 2020 “Legge di Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2021 –2023”.

Tab. 40 Copertura finanziaria annualità 2021 Regione Calabria	
Riferimento normativo nazionale o regionale	Importo anno 2021
Fondo Regionale Politiche sociali	Euro 15.000.000,00
Fondo Nazionale Politiche sociali	Euro 15.653.106,81
Quota parte Fondo Nazionale Politiche sociali	Euro 5.000.000,00
Compartecipazione a carico degli utenti	Euro 6.600.000,00

Tab. 41 Copertura finanziaria annualità 2021 Ambito di Rende	
Riferimento normativo nazionale o regionale	Importo anno 2021
Fondo Regionale Politiche sociali	Euro 450.000,00
Fondo Nazionale Politiche sociali	Euro 400.000,00
Fondo per la non autosufficienza	Euro 275.000,00
Fondo Economie 2020	Euro 230.532,81
PAC Infanzia	Euro 173.265,73

Preso contezza delle risorse finanziarie a disposizione, la Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Territoriale di Rende, nella giornata di 16 giugno 2021, ha stabilito di delineare il seguente Piano Attuativo per il Piano di Zona del triennio 2021-2023 ed Accordo di Programma, Deliberazione di Giunta Comunale n.149 del 17.06.2021:

PIANO ATTUATIVO

- RISORSE

Le risorse a disposizione per l'annualità 2021 risultano essere:

- 1) FNA: 275.000,00;
- 2) Fondo economie 2020: 230.532,81;
- 3) FNPS: 450.000,00;
- 4) FRPS: 400.000,00;
- 5) PAC infanzia 2° riparto: 173.265,73;
- 6) PAC anziani 2° riparto: 22.434,07;
- 7) PAC anziani 2° riparto: 66.767,06;
- 8) FNA 2014: 36.402,67;
- 9) SIA: 437.576,00;
- 10) SIA: 71.783,50;
- 11) SIA: 71.783,50;
- 12) SIA: 44.023,68;
- 13) PAIS: 160.100,00;
- 14) PAIS: 216.880,00;
- 15) PAIS: 61.800,00;
- 16) Fondo povertà 2018: 373.985,36;
- 17) Fondo povertà 2018: 15.406,00;
- 18) Dopo di noi 2016: 34.577,10;
- 19) FNA 2014: 180.201,33;
- 20) FNA 2015: 220.110,00;
- 21) Dopo di Noi: 2016: 59.196,08;
- 22) Dopo di noi 2017: 20.000,00;
- 23) Fondo povertà 2019: 41.921,28;
- 24) Fondo povertà 2019: 141.926,36;
- 25) Fondo povertà 2019: 415.906,64;
- 26) Dopo di noi 2017: 24.464,80

AREE DI INTERVENTO

Partendo da una lettura approfondita del Piano Sociale Regionale, dall'analisi di contesto e delle risposte ai bisogni (analisi dei bisogni), dagli obiettivi di dettaglio evidenziati nelle Schede progetto, si è inteso sviluppare un percorso, a breve e medio lungo termine, di politiche d'intervento per poter rispondere in maniera integrata ad un contesto sempre più complesso e articolato. Politiche attive conseguenziali alle criticità e bisogni rilevati, che tengono conto delle attività esistenti e già operanti sul territorio, in attesa di poter ipotizzare una nuova strategia operativa ancor più funzionale alle esigenze del territorio di riferimento.

- AREA DIRITTI INFANZIA E ADOLESCENZA

Per ciò che concerne le politiche attive per l'infanzia e l'adolescenza, per il 2021 ci si propone di assicurare le attività assistenziali esistenti, nell'intento di sostenere e migliorare le opportunità di crescita degli adolescenti e tentare di rispondere a quelli che sono i bisogni emergenti dei minori.

Strutturare una rete, tra le diverse agenzie educative che si adoperano insieme al Terzo settore ed alle istituzioni, atta a sostenere e potenziare gli interventi a valenza educativa per gli adolescenti e preadolescenti,

offrire un'efficace prevenzione tra i minori a rischio sociale a causa delle varie dipendenze, contenere la dispersione scolastica e promuovere un'educazione alle pari opportunità e alle diversità di genere.

Per il successivo biennio ci si propone di ottimizzare il percorso di accompagnamento e favorire la crescita globale del minore rivalutando e valorizzando i soggetti, educando all'autonomia e alla responsabilità accompagnando e aiutandoli a incrementare le occasioni di lettura e comprensione dei segnali di disagio propri ed altrui, a sviluppare competenze relazionali indispensabili ad una civile convivenza. Potenziare le attività di prossimità sul territorio con particolare attenzione alle compagnie ed ai gruppi informali. Soprattutto favorire il processo di integrazione dei servizi socio-sanitari, quelli del

lavoro e della formazione. Sostenere i bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, prospettando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base ai nuovi bisogni. Potenziare i percorsi di l'autonomia dei minori stimolando processi di empowerment. Individuare e promuovere le migliori proposte del Terzo settore emerse dai Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale".

Fondi da attribuire agli interventi per l'annualità 2021

Centro diurno minori Santa Lucia = 26.400,00

Casa famiglia Santa Lucia = 66.940,00

Centro diurno minori Madre Teresa di Calcutta = 26.400,00

Assistenza educativa specialistica = 201.000,00

Affidi: 71.159,00

Sub Tot: 391.899,00

- AREA ANZIANI

Per ciò che concerne le politiche attive per gli anziani, per il 2021 ci si propone di assicurare le attività assistenziali esistenti e garantire l'integrazione tra assistenza sociale e attività socio-ricreative-culturali. Per il successivo biennio ci si propone di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attivando percorsi e servizi in grado di renderlo più facilmente fruibile, sviluppando una rete di protezione sanitaria e sociale di supporto comunitario in una logica di prossimità di servizi vicini alle persone e attenti ai loro tempi. La logica è quindi quella di potenziare i servizi che consentono alle persone di permanere nel loro contesto quotidiano, rendendo i servizi più prossimi e più flessibili, mettendo la persona al centro del proprio intervento, in una logica di rete a cui partecipano i professionisti sociali e

sanitari ma anche le associazioni, superando la sola dimensione prestazionale dell'intervento. In tal senso ci si prefigura di metter in campo gli svariati progetti proposti dal Terzo settore attraverso i Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale" nonché istituire il Punto Unico di Accesso (**P.U.A.**).

Fondi da attribuire agli interventi per l'annualità 2021

Villa San Carlo= 149.760,00

Villa Flora= 73.800,00

Centro San Biagio = 134.400,00

Sub Tot = 357.960,00

- AREA DISABILITA'

Per ciò che concerne le politiche attive per le persone con disabilità, per il 2021 ci si propone di assicurare le attività assistenziali esistenti in una logica non meccanica e monotona, ma concepiti nei loro esiti socializzanti e relazionali, passando per la promozione di atteggiamenti di apertura da parte della collettività e arrivando al contenuto (ri)educativo ed empowerizzante degli interventi. Interventi pensati, progettati e realizzati come strumenti di relazioni umane e sociali e non solo come strumenti curativi.

Per il successivo biennio ci si propone di affrontare meglio le diversità delle persone ponendo le stesse al centro con le loro complessità e peculiarità, cercando di superare la logica dei target sui cui i servizi sono storicamente orientati. In pratica dando seguito a quanto stabilito dalle Leggi 328/2000 e la 23/2003 si intende fronteggiare in modo innovativo gli svariati bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, dando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base alle esigenze emerse. Ampliare altresì la platea degli interventi a cominciare dal metter in campo gli svariati progetti proposti dal

Terzo settore, attraverso i Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende a cominciare dalla eliminazione delle barriere architettoniche così come da protocollo d'intesa già stipulato tra il Comune di Rende e l'ANGLAT (Associazione Nazionale Guida Legislazione Andicappati Trasporti) ratificata con delibera di Giunta n.91 del 24.04.2021.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale".

Fondi da attribuire agli interventi per l'annualità 2021

Villa Mimosa= 336.960,00

Fratelli Tenuta= 230.400,00

San Biagio = 180.000,00

Sub Tot = 747.360,00

Tot = 1.497.219,00

- AREA IMMIGRAZIONE

Viste le impellenze di spesa relative alla gestione delle strutture già esistenti ed operanti sul territorio per quanto concerne le aree: Infanzia e adolescenza, anziani e persone con disabilità; nell'impossibilità dunque di programmare una nuova strategia operativa, almeno per il 2021 si continuerà ad implementare attività di integrazione sociale attraverso il servizio di mediazione culturale fornito dai professionisti messi a disposizione dell'Ambito Territoriale di Rende attraverso i fondi PON Inclusione.

- CONTRASTO ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE

Il contrasto alla povertà, in particolare alle nuove povertà, ed all'esclusione sociale, rientrano tra quelle nuove ed incessanti sfide cui i servizi sociali si trovano a rispondere, aggravate ed acuite dalla emergenza sanitaria da covid-19. Sempre più famiglie si sono venute a trovare in situazioni di difficoltà economico-finanziaria, andando così ad allargare la fascia di nuovi poveri e tutte quelle che vengono definite situazioni border line. Si sente sempre più quindi la necessità di dotare il territorio di una rete integrata di servizi che faccia perno sul sistema pubblico di accesso e presa in carico attraverso il potenziamento del Servizio Sociale professionale comunale e del Segretariato sociale. Oltre ai servizi propri del Servizio Sociale professionale (assicurare le prestazioni necessarie a prevenire, ridurre e/o rimuovere situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini) e quelli del Segretariato sociale (attività d'informazione, di accoglienza, di accompagnamento, di ascolto e di orientamento sui diritti di cittadinanza), nella fattispecie, per gli adulti, si continueranno a mettere in campo servizi di orientamento lavorativo e formativo attraverso tirocini formativi e corsi di formazione, mentre per quanto riguarda i minori si provvederà a sviluppare azioni di inclusione sociale attraverso l'erogazione di voucher, attività ludiche di doposcuola e servizi di educativa domiciliare professionale.

- PROGRAMMA E LE MODALITA' ATTUATIVE

L'Ambito territoriale di Rende, in ottemperanza a quanto previsto dalla L.328/00 e dalla LR 23/03, ha inteso definire, con il presente atto, il processo programmatico locale coincidente con il Piano di Zona 2021-2023. Tale processo prevede la partecipazione attiva dei soggetti istituzionali, non istituzionali, pubblici e del Privato sociale che concorrono, ciascuno per le proprie competenze e specificità, alla costituzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali. La programmazione locale dell'Ambito prevede di svolgere la propria azione nelle specifiche aree di intervento riguardanti le famiglie e i minori, le persone con disabilità e gli anziani. Nello specifico per quanto riguarda le famiglie ed i minori: per il 2021 ci si propone:

- di assicurare le attività assistenziali esistenti, nell'intento di sostenere e migliorare le opportunità di crescita degli adolescenti e tentare di rispondere a quelli che sono i bisogni emergenti dei minori;
- di strutturare una rete, tra le diverse agenzie educative che si adoperano insieme al Terzo settore ed alle istituzioni, atta a sostenere e potenziare gli interventi a valenza educativa per gli adolescenti e preadolescenti;
- di offrire un'efficace prevenzione tra i minori a rischio sociale a causa delle varie dipendenze, contenere la dispersione scolastica e promuovere un'educazione alle pari opportunità e alle diversità di genere.

Per il successivo biennio ci si propone di ottimizzare il percorso di accompagnamento e favorire la crescita globale del minore rivalutando e valorizzando i soggetti, educando all'autonomia e alla responsabilità accompagnando e aiutandoli a incrementare le occasioni di lettura e comprensione dei segnali di disagio propri ed altrui, a sviluppare competenze relazionali indispensabili ad una civile convivenza. Potenziare le attività di prossimità sul territorio con particolare attenzione alle compagnie ed ai gruppi informali. Soprattutto favorire il processo di integrazione dei servizi socio-sanitari, quelli del lavoro e della formazione. Sostenere i bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, prospettando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base ai nuovi bisogni. Potenziare i percorsi di l'autonomia dei minori stimolando processi di empowerment.

Per quanto attiene alle persone con disabilità per il 2021 ci si propone quindi di assicurare le attività assistenziali esistenti in una logica non meccanica e monotona, ma concepiti nei loro esiti socializzanti e relazionali, passando per la promozione di atteggiamenti di apertura da parte della collettività e arrivando al contenuto (ri)educativo ed empowerizzante degli interventi. Interventi pensati, progettati e realizzati come strumenti di relazioni umane e sociali e non solo come strumenti curativi.

Per il successivo biennio ci si propone di affrontare meglio le diversità delle persone ponendo le stesse al centro con le loro complessità e peculiarità, cercando di superare la logica dei target sui cui i servizi sono storicamente orientati. In pratica dando seguito a quanto stabilito dalle Leggi 328/2000 e la 23/2003 si intende fronteggiare in modo innovativo gli svariati bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizione di fragilità, dando risposte flessibili e soprattutto personalizzate, rimodulabili in base alle esigenze emerse.

Per quanto concerne la popolazione anziana per il 2021, nell'assicurare le attività assistenziali esistenti e garantire l'integrazione tra assistenza sociale e attività socio-ricreative.

Per il successivo biennio ci si propone di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attivando percorsi e servizi in grado di renderlo più facilmente fruibile, sviluppando una rete di protezione sanitaria e sociale di supporto comunitario in una logica di prossimità di servizi vicini alle persone e attenti ai loro tempi. La logica è quindi quella di potenziare i servizi che consentono alle persone di permanere nel loro contesto quotidiano, rendendo i servizi più prossimi e più flessibili, mettendo la persona al centro del proprio intervento, in una logica di rete a cui partecipano i professionisti sociali e sanitari ma anche le associazioni, superando la sola dimensione prestazionale dell'intervento.

In linea trasversale ci si ripromette di individuare e promuovere le migliori proposte del Terzo settore emerse dai Tavoli tematici o altri interventi che verranno proposti attraverso quella che sarà la Consulta del Terzo settore dell'Ambito di Rende.

Infine, per l'ottimizzazione del processo emerge la necessità di potenziare i Servizi Sociali Professionali per come indicato nella scheda di progetto "Categoria Generale", nonché istituire il Punto Unico di Accesso (**P.U.A.**).

- AZIONI E ATTIVITA' PER LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Per quanto concerne la formazione degli operatori esiste la ferma intenzione di formare i professionisti del PON Inclusionione con corsi afferenti al Diritto amministrativo con particolare riferimento al procedimento amministrativo e sul welfare state' ovvero un corso sulle norme finalizzate ad eliminare le disuguaglianze economiche e sociali. Un insieme di norme che hanno come obiettivo principale l'assistenza delle fasce di cittadini indigenti (disabili, disoccupati, pensionati).

Capitolo 5 – Progetti innovativi e sperimentali

Capitolo 6 - Monitoraggio e valutazione del Piano di Zona

Il Piano di Zona rappresenta lo strumento “principe” della programmazione territoriale e la sua realizzazione introduce cambiamenti significativi nella tradizionale prassi di programmazione delle politiche sociali. Trattandosi di uno strumento che introduce elementi di processo e di contenuto innovativi, è necessario, pertanto, porsi il problema della sua valutazione.

Scopo della valutazione vuole essere pertanto, in una logica di accountability, quello di dare conto dei risultati delle azioni e degli interventi promossi a livello territoriale e, parallelamente in una logica di apprendimento, di analizzarne criticamente gli esiti in una prospettiva di miglioramento continuo in vista delle successive fasi della programmazione.

La valutazione che si propone rappresenta, dunque, un processo dinamico che consente di:

- rimodulare il sistema programmatico delle politiche sociali territoriali;
- valutare l'effettiva implementazione delle politiche che ci si propone di realizzare;
- incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi.

La “visione” del sistema di monitoraggio e valutazione rimandano alla necessità di uno sguardo metodologicamente fondato ai fenomeni complessi del sociale, incluso il percorso di programmazione territoriale illustrato nel Piano.

- a) In quanto sistema vanno pensati entità interrelate, processi e feed-back.
- b) Riferendoci ai termini monitoraggio e soprattutto valutazione, richiamiamo l'attenzione sull'importanza strategica per decisori e operatori dei servizi di produrre informazioni, raccogliere e analizzare dati allo scopo di poter formulare dei giudizi di valore, nell'intento di migliorare le politiche e gli interventi, promuovendone il continuo miglioramento. Una buona valutazione aiuta a capire meglio i problemi che si intendono trattare, a comprendere a fondo le scelte fatte e le loro implicazioni, ad individuare cosa funziona e cosa meno, passando dalla teoria alla prassi, e soprattutto a scoprire cose nuove e magari inaspettate.

Per il percorso di valutazione del Piano di Zona è utile elaborare un “disegno di valutazione”, ovvero un piano concettuale che ne accompagni l'implementazione per tutta la sua durata e che consenta di predefinire nel dettaglio che cosa la valutazione andrà ad esplorare, attraverso quali strumenti ed in quali momenti specifici. Tale disegno rappresenterà, inoltre, un patrimonio condiviso tra i diversi soggetti coinvolti nel processo valutativo capace di preservare dall'emersione in corso d'opera di aspettative inattese che rischiano di non poter essere soddisfatte se non si è preparato per tempo un adeguato sistema di raccolta di informazioni e dati.

Si articola il percorso di valutazione del Piano in quattro fasi:

- 1) Monitoraggio delle **azioni di sistema**, con riguardo agli assetti di governance, eventuali istituzioni di nuovi organismi, definizioni di accordi e protocolli, eventuali percorsi formativi³⁰;
- 2) Identificazione degli **indicatori** utili a conoscere il livello di realizzazione delle azioni messe in atto nei propri territori al fine di garantire un *bechmarking* periodico, a breve e medio-lungo termine, sia generale che in riferimento specifico alle quantità di risorse investite e utenza raggiunta³¹. Il processo di identificazione

³⁰ Punto 1 delle richieste di Monitoraggio della Regione

³¹ Punto 4 delle richieste di Monitoraggio della Regione.

degli indicatori è cruciale al fine di dare evidenza della misurabilità dei risultati attesi connessi agli obiettivi e alle priorità strategiche individuate.

3) Rilevazione e analisi dei dati. Questa fase permette di mettere in luce i **risultati** raggiunti, costruire una memoria del lavoro svolto e interpretare e fare sintesi dei risultati della valutazione, offrendo un supporto ai decisori degli Uffici di Piano nei luoghi di confronto individuati nei quali si condideranno le eventuali modifiche da apportare annualmente e altresì si porranno le basi per la costruzione e identificazione delle linee di intervento da adottare per il futuro Piano di zona;

4) Un'**analisi valutativa** che possa permettere di emanare elementi di giudizio sulle modalità di realizzazione degli interventi e sui risultati, in termini di qualità, adeguatezza ed efficacia³²; altresì una valutazione degli impatti generati dalle azioni sui beneficiari diretti ed indiretti³³; infine un'analisi valutativa ex post, a chiusura del triennio, orientata a valutare il livello di integrazione con gli altri enti e le altre politiche adottate sul territorio di riferimento³⁴.

Il sistema di monitoraggio e valutazione per il Piano di Zona può essere alimentato mediante l'utilizzo di tecniche e strumenti quali/quantitativi, secondo un approccio che si richiama esplicitamente alla metodologia della ricerca sociale.

A tale scopo l'Ufficio di Piano ha messo a punto una prima serie di strumenti che potranno essere anche successivamente utilizzati, ovvero:

1) database aggiornati con dati socio demografici ripresi dall'Osservatorio Politiche Sociali da demo.ISTAT e dai Comuni, e tabelle riassuntive aggregate a livello di ambito distrettuale e per singoli comuni;

2) prospetti riepilogativi delle risorse impiegate: economiche, umane e strumentali, in termini di processo, dai Comuni e Uffici di Piano³⁵;

3) check-list calibrate sul sistema di offerta di servizi in termini di volume di attività, cittadini serviti e strumenti realizzati³⁶;

4) panel di indicatori quali/quantitativi sugli obiettivi operativi considerati cruciali. Tale serie si intende svilupparla e aggiornarla nel corso del triennio guardando

³² Punto 6 delle richieste di Monitoraggio della Regione

³³ Punto 7 delle richieste di Monitoraggio della Regione

³⁴ Punto 8 delle richieste di Monitoraggio della Regione.

³⁵ Punto 2 delle richieste di Monitoraggio della Regione.

³⁶ Punto 3 delle richieste di Monitoraggio della Regione

opportunamente a un complesso di dimensioni: bisogno, domanda, offerta, risultati, spesa, qualità;

5) strumenti di dialogo con l'utenza dei servizi e con la cittadinanza, per vagliare la qualità e l'impatto degli interventi portati avanti con il Piano, la soddisfazione generata, completezza e adeguatezza delle azioni, avendo a disposizione un ampio ventaglio di risorse tecniche offerte gratuitamente dalla rete³⁷.

Sebbene già in questa fase sia possibile ipotizzare un set essenziale di indicatori, periodicamente rilevabili (vedi Tabella 34), si ritiene strategico che questi, in quanto parti essenziali del disegno di monitoraggio e valutazione, vengano completati e condivisi attraverso un attivo confronto con i diversi attori e portatori di interesse in un'ottica di co-costruzione anche dei valori attesi, magari presentati in forma di standard, ma anche di coerenza ed economicità nella raccolta e trattamento dei dati.

Tabella 42 Esempio di obiettivi-risultati attesi e indicatori/elementi osservabili da completare insieme agli *stakeholders*.

Obiettivo operativo	Risultato atteso	Indicatori/ elementi osservabili
Sviluppo di interventi di flessibilizzazione dell'offerta in relazione ai bisogni	Incremento di progetti individualizzati	N. progetti individualizzati al tempo 0/ N. progetti individualizzati al tempo 1 N. progetti individualizzati sul tot. Prese in carico del singolo servizio
Sviluppo territoriale di interventi e raccordo con area lavoro per giovani e minori	Realizzazione progettualità specifiche coerenti con i bisogni emergenti	N. di progetti di riqualificazione mirati a destinatari specifici

³⁷ Punto 5 delle richieste di Monitoraggio della Regione

		N. di progetti di riqualificazione mirati a destinatari specifici/Tot. dei progetti
Sviluppo strumenti territoriali di criteriizzazione	Progressiva adozione da parte di tutti i Comuni della Cartella Sociale	N. Comuni che adottano la Cartella Sociale/ Tot. Dei Comuni % di completezza e aggiornamento delle informazioni inserite nella cartella sociale

Il processo di sviluppo del sistema di monitoraggio e valutazione

Lo sviluppo del sistema di monitoraggio e valutazione presterà attenzione, in particolare, a:

1. un aggiornamento continuo del proprio “sistema di conoscenza”;
2. al piano di comunicazione e socializzazione con la cittadinanza e gli stakeholder.

1. Aggiornamento continuo del proprio “sistema di conoscenza”

Si ritiene cruciale un costante aggiornamento delle risorse informatizzate attualmente in dotazione:

- Dati demografici/Comuni (con indicazioni sulla popolazione al 31 dicembre 2020, sugli enti e sugli amministratori);
- Organizzazioni no profit (comprendente associazioni iscritte ai Registri o meno, cooperative ed altri enti);
- Strutture sociali al 2021;

Per la raccolta di nuovi dati derivanti dalla gestione si possono progettare appositi moduli online con l'accompagnamento di tecnici informatici ovvero sfruttando piattaforme gratuite disponibili in rete. Ciò consentirà altresì di disporre, con la periodicità che si riterrà opportuna, di report di sintesi sulle tematiche di volta in volta approfondite.

Il piano di comunicazione e socializzazione con la cittadinanza e gli stakeholder.

Il piano della comunicazione è cruciale e strettamente collegato al tema della valutazione. Attualmente è disponibile il portale internet SIWC della Regione Calabria rivolto a operatori e cittadini.

Tali risorse utili per il territorio andranno presidiate dalla funzione in capo all'Ufficio di Piano. Si prevede, altresì, di sviluppare, come sopra anticipato, dei momenti di confronto con gli *stakeholder* al fine di completare e validare il disegno di monitoraggio che accompagnerà lo sviluppo e l'implementazione del prossimo triennio di programmazione dell'Area comune e dell'Area di Integrazione socio-sanitaria.

L'obiettivo da prevedere è che questi momenti di confronto rappresentino degli "appuntamenti periodici" in cui ci si possa confrontare fattivamente a partire dai risultati raggiunti e produrre elementi di conoscenza sull'utilizzo dei servizi e di verifica sulle risorse disponibili.

Tempistica

Le azioni di ricerca, analisi e diffusione della conoscenza da mettere in campo per il triennio saranno opportunamente calendarizzate secondo diverse piste di approfondimento, avendo cura di prefigurare finalità, strumenti, fonti informative e attori da coinvolgere, in un modo strutturale.

Andranno, inoltre, evidenziati i percorsi che possono favorire e promuovere ricomposizione della conoscenza che alimenti le decisioni, delle risorse impiegate e del sistema stesso dei servizi.

Organizzazione e Risorse

Sono da individuare tempi dedicati per le funzioni di raccolta, analisi e diffusione della conoscenza internamente alle competenze dell'Ufficio di Piano e, ove opportuno e possibile, risorse economiche e organizzative da finalizzare a percorsi di ricerca/supervisione/accompagnamento tecnico nonché formazione degli operatori per quanto attiene la cultura del dato, la coprogettazione e la valutazione dei servizi.

- RELAZIONE CONSUNTIVA ANNUALE

Al fine di consentire alla Regione Calabria di esercitare le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento degli interventi e dei servizi sociali nonché di verifica dell'attuazione a livello territoriale, la promozione di metodi e strumenti finalizzati a valutare l'efficacia e l'efficienza dei servizi ed i risultati raggiunti rispetto a quelli attesi, verrà realizzata una relazione consuntiva annuale finalizzata a valutare il Piano di Zona approvato in Conferenza dei Sindaci, tenendo in considerazione:

- il prodotto dell'attuazione del Piano relativamente alle attività realizzate, alle risorse impiegate e all'utenza raggiunta (output);
- le modalità di realizzazione e ottenimento dei risultati previsti dal Piano, considerando le attività in termini di adeguatezza, appropriatezza, efficacia ed efficienza, e partecipazione;
- l'impatto che tali azioni ed attività hanno generato sul territorio di riferimento, mettendo in evidenza, dove è possibile, gli elementi di cambiamento ottenuto (outcome).

ALLEGATO 1

INDICE DEI GRAFICI	PAG
Graf.1 Popolazione Ambito Rende- gennaio 2021	7
Graf.2 Popolazione 0-17, over 65 e 85 su pop. tot. in % - 2021	9
Grafico 3 – Popolazione residente per livello di istruzione. Valori percentuali. 2011	20
Grafico 4 – Popolazione residente in possesso di titolo di studio per genere su popolazione residente. Valori percentuali. 2011 - _	21
Grafico 5 – Popolazione residente per titolo di studio. Valori percentuali su aventi titolo. 2011 - _	21
Grafico 6 – Popolazione residente ambito in possesso di titolo di studio per genere. Valori percentuali su aventi titolo. 2011 - _	22
Grafico 7 – Popolazione residente alfabetta senza titolo di studio e analfabetta su popolazione totale. Valori percentuali. 2011 _	22
Grafico 8 – Indice di non conseguimento della scuola del primo ciclo per sesso (15-62 anni) 2001 - _	23
Grafico 9 – Indice di non conseguimento della scuola del primo ciclo per sesso (15-62 anni) 2011 - _	24
Grafico 10 – Indice di possesso del diploma di scuola secondaria di 2° grado (19 anni e più) 2011 - _	25
Grafico 11 – Occupati e persone in cerca di occupazione – Livello comunale - Valori percentuali su Forza Lavoro - 2011 - _	29
Grafico 12 – Popolazione in condizione non professionale – Valori percentuali su Non Forza Lavoro 2011 - _	31
Grafico 13 – Distribuzione imprese e addetti 2011 - _	33
Grafico 14 – Variazione classe di addetti 2001-2011 - _	34
Grafico 15 – SAU e SAT per comune, 2010 - _	35
Grafico 16 – Distribuzione della spesa sociale a livello di ambito	38
Grafico 17 – Distribuzione della spesa sociale ambito famiglie e minori a livello di distretto 2015	39
Grafico 18 - Distribuzione della spesa sociale ambito anziani a livello di distretto 2015	40
Grafico 19 - Distribuzione della spesa sociale ambito disabilità a livello di distretto 2015	42
Grafico 20 - Distribuzione della spesa sociale ambito dipendenze a livello di distretto 2015	43

Grafico 21 - Distribuzione della spesa sociale ambito povertà, disagio adulti e senza fissa dimora a livello di distretto 2015	43
Grafico 22 - Distribuzione della spesa sociale ambito multiutenza a livello di distretto 2015	45
Graf. 23 - Variazione 2001-2011 delle Istituzioni No profit, addetti e volontari per ambito	48
Graf.24 - Addetti, volontari e lavoratori esterni per forma giuridica delle istituzioni non profit nell'Ambito distrettuale – 2001-2011 - - _	48
Graf. 25 ODV per settore prevalente, valori assoluti – 2018 - _	49

INDICE DELLE TABELLE

PAG

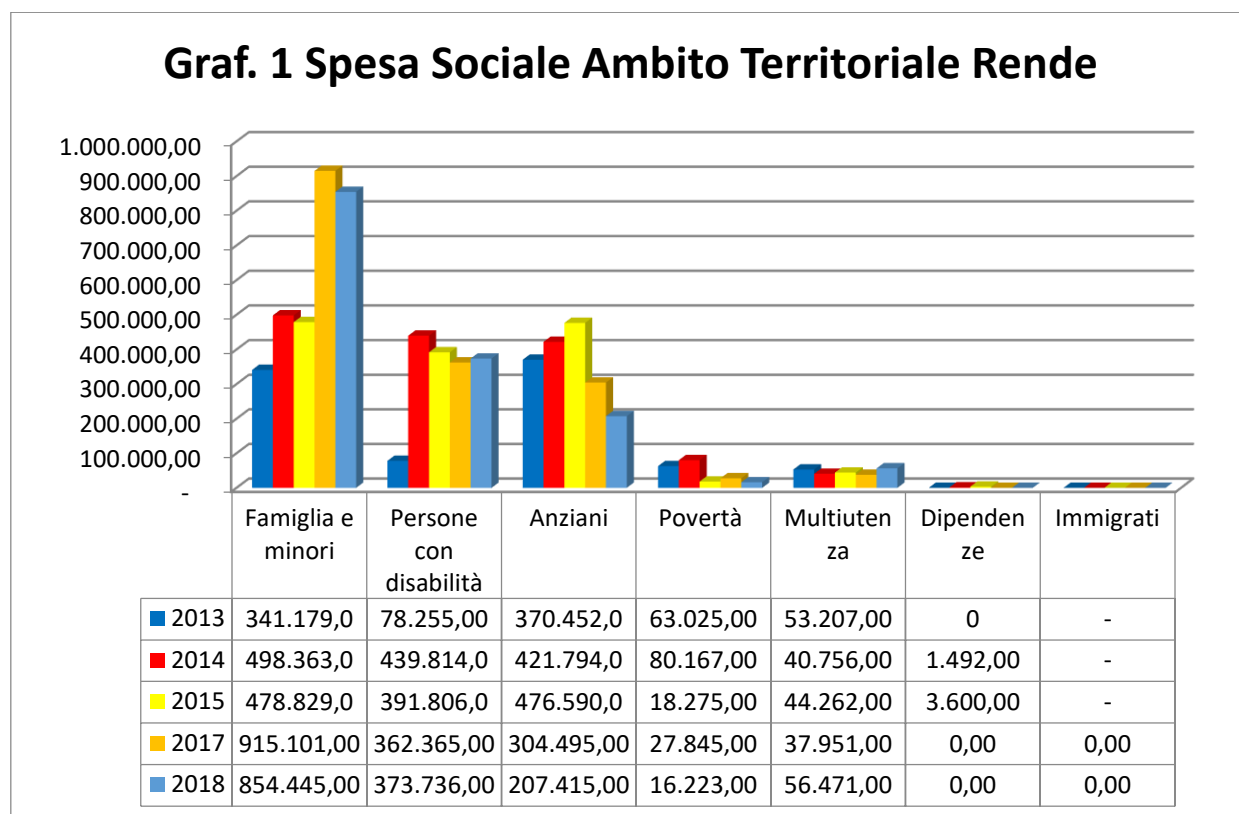
Tab.1 Comuni dell'Ambito divisi per fasce di popolazione -2021	6
Tab.2 Andamento demografico dell'Ambito 2001-2021	8
Tab.3 - Densità abitativa dei comuni dell'Ambito Distrettuale – 2021	8
Tab.4 – Popolazione per fasce di età - 2021	9
Tab.5 – Percentuale popolazione per fasce di età 2021	9
Tab. 6 - Trend popolazione over 65 – 2021	11
Tab. 7 - Trend popolazione over 85 - 2021	11
Tab. 8. Numero di Famiglie per numero di componenti – valori assoluti – 2011 - _	12
Tab. 9. Numero di Famiglie per numero di componenti – valori percentuali – 2011 - _	12
Tab. 10 Numero di Famiglie per località abitata – valori percentuali 2011 - _	14
Tab.11 Servizi di assistenza cura e tutela minori - 2021	15
Tab.12 Servizi di protezione ed accoglienza di minori a rischio -2021	16
Tab.13 Servizi territoriali -2021	16
Tab.14 Stato civile	17
Tabella 15 Popolazione straniera 2017-2021	18
Tabella 16 – Asili nido a titolarità pubblica	25
Tabella 17 – Asili nido a titolarità privata	26
Tabella 18 – Asili micronido a titolarità privata	26
Tabella 19 - numero alunni per tipologia di scuola	27
Tabella 20 - scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di primo grado	27
Tabella 21 Tasso di disoccupazione giovanile per comune e per genere 2001-2011 -	30
Tabella 22 Reddito Medio Ambito – 2018 -	32
Tabella 23 Contribuenti per fasce di reddito. Dati assoluti e percentuali 2018 - _	32

Tabella 24 Spesa sociale dei comuni 2013-2014-2015	37
Tabella 25 – Servizi per anziani Ambito di Rende	51
Tabella 26 – Servizi per persone con disabilità Ambito di Rende	52
Tabella 27 Servizi per minori Ambito di Rende	52
Tabella 28 – Servizi per donne e minori	53
Tabella 29 – Centri di accoglienza per immigrati	54
Tab. 30 - Residenze Sanitarie Assistenziali – 2020 - _	54
Tab.31 Elenco strutture sanitarie private accreditate – 2020 - _	55
Tabella 32 Elenco strutture socioassistenziali accreditate 2021	57
Tabella 33 - numero di affidi presenti nei Comuni dell'Ambito	108

ALLEGATO 2

SPESA SOCIALE AMBITO TERRITORIALE DI RENDE 2013-2018

Per quanto riguarda l'Ambito Territoriale di Rende non si dispone di dati antecedenti al 2013. La spesa sociale totale dei comuni aumenta, dal 2013 al 2017, del 45% (da 906.118 a 1.647.757 euro), per poi subire un decremento dell'8% nel 2018 (1.508.290 euro) nella fattispecie si può rilevare un notevole incremento della spesa per le persone con disabilità, incrementate del 454% e passate nel 2014, in valore assoluto, da 78.255 euro a 439.814, con un decremento, nel 2015, del 10% ed un ulteriore leggero decremento nel 2018; aumentata anche la spesa per famiglie e minori dal 2013 al 2014 (46%), per poi più che raddoppiarsi nel 2017 e diminuire nel 2018. In costante calo la spesa per gli anziani, fino a subire un netto decremento nel 2018. Rimane insignificante la spesa per le dipendenze (0,30%), per le multiutenze (3%), mentre non si registra nessuna spesa per gli immigrati, ed un decremento continuo per la povertà.



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab .1 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2013 – Spesa per cluster in euro

Servizio/Cluster	famiglia e minori	disabilità	Dipend enze	anziani	immigrati	povertà	Multi utenza	totale
servizio sociale professionale	6.342	30.440	0	35.623	0	4.920	0	77.325
assegnazione alloggi	374							374
affido familiare	32.855							32.855
adozione minori	0							0
mediazione familiare	4.494							4.494
sostegno genitorialità	2.795							2.795
integrazione soc. soggetti deboli	4.000	1.000						5.000
attività ricreative, soc. culturali	5.692			2.7099				32.791
altre att. di integrazione sociale 6800								
sostegno socio-edu. Scolastico	3.861							3.861
sostegno socio-edu. Territoriale								
inserimento lavorativo								
ADSA		3.074		29.754				32.828
ADI								
assegni di cura								
Altri interventi di ass. domic.		1.200		6.950				8.150
distribuzione pasti/lavanderia	679			679				1358
Teleassistenza		617						617
Trasporto sociale		33.924		48.558				82.482
segretariato sociale							22.522	22.522
azioni di sistema							30.685	30.685
contributi prestazioni sanitarie	2.200							2.200
contributi per il terzo settore	1.790							1790
buoni spesa		5.000						5.000
contributi per servizi scolastici	7.079							7.079
contributi per alloggi	55.528	0	0	12.623	0	26.005		94.156
contributi integrazione reddito	45625					32100		77725
altri contributi economici	2.000							2.000
asili nido	20.865							20.865
centri diurni	14.5000	3.000		20.166				357.166
tot	341.169	78.255	0	370.452	0	63.025	53.207	906.118

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab .2 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2014 - Spesa per cluster in euro

Servizio/Cluster	famiglia e minori	disabilità	Dipend enze	anziani	immigrati	povertà	Multi utenza	totale
servizio sociale professionale	46.144	50.840	0	43.282	0	11.703	0	151.969
assegnazione alloggi	29.347							29.347
affido familiare	50.524							50.524
adozione minori	28.350							28.350
mediazione familiare	15.395							15.395
sostegno genitorialità	8.087							8.087
integrazione soc. soggetti deboli		3.750						3.750
attività ricreative, soc. culturali	27.881	3.400		36.655				67.936
altre att. di integrazione sociale 6800	6.800							6.800
sostegno socio-edu. Scolastico	20.965							20.965
sostegno socio-edu. Territoriale		2.000	1.492					3.492
inserimento lavorativo	15.500							15.500
ADSA		15.294		46.237				61.531
ADI				21.889				21.889
assegni di cura	593							593
Altri interventi di ass. domic.		5.470						5.470
distribuzione pasti/lavanderia	543							543
Teleassistenza				582				582
Trasporto sociale		356.960		56.683				413.643
segretariato sociale							7.260	7.260
azioni di sistema							33.496	33.496
contributi prestazioni sanitarie	300	2.100						2.400
contributi per il terzo settore	2.000							2.000
buoni spesa								0
contributi per servizi scolastici	1.264							1.264
contributi per alloggi	18.481	0	0	4.003	0	11.680		34.164
contributi integrazione reddito	1.350					56.784		58.134
altri contributi economici	8.325							8.325
asili nido	31.698							31.698
centri diurni	184.816			212.463				397.279
tot	498.363	439.814	1.492	421.794	0	80.167	40.756	1.482.386

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab .3 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2015 - Spesa per cluster in euro								
Servizio/Cluster	famiglia e minori	disabilità	Dipendenze	anziani	immigrati	povertà	Multiutenza	totale
servizio sociale professionale	47.094	42.858	0	18.981	0	9.305		118.238
assegnazione alloggi	20.745					6.730		27.475
affido familiare	37.073							37.073
adozione minori	18.399							18.399
mediazione familiare	11.470							11.470
sostegno genitorialità	13.403							13.403
integrazione soc. soggetti deboli	700		3.600					4.300
attività ricreative, soc. culturali	22.081			30.727				52.808
altre atti. Integrazione sociale	5.556			2.200				7.756
sostegno socio-edu. Scolastico	7.350	2.273						9.623
sostegno socio-edu. Territoriale								0
inserimento lavorativo	12.500							12.500
ADSA	32.900	18.087		90.372				141.359
ADI		13.214		43.262				56.476
assegni di cura								0
Altri interventi di ass. domic.		1.700						1.700
distribuzione pasti/lavanderia								0
Teleassistenza				547				547
Trasporto sociale		313.674		45.480		1.000		360.154
segretariato sociale							11.960	11.960
prevenzione							201	201
azioni di sistema							32.101	32.101
contributi prestazioni sanitarie	450							450
contributi per il terzo settore								0
buoni spesa								0
contributi per servizi scolastici	1.485							1.485
contributi per alloggi	22.053			8.342				30.395
contributi integrazione reddito	16.376							16.376
altri contributi economici	5.862					1.240		7.102
asili nido	35.685							35.685
centri diurni	161.500			236.679				398.179
centri estivi/invernali	6.147							6.147
tot	478.829	391.806	3.600	476.590	0	18.275	44.262	1.413.362

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab. 4 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2018 - Spesa per cluster in euro

Servizio/Cluster	famiglia e minori	disabilità	Dipen denze	anziani	immigrati	povertà	Multi utenza	totale
servizio sociale professionale	1.200	3.600	0	4.400	0	5.100		14.300
assegnazione alloggi						5.923		5.923
affido familiare	145.969							145.969
adozione minori	11.100							11.100
mediazione familiare	5.900							5.900
sostegno genitorialità	1.900							1.900
integrazione soc. soggetti deboli		1.000						1.000
attività ricreative, soc. culturali	23.421	3.594		33.883				60.898
mediazione culturale								0
sostegno socio-edu. Scolastico	75.653							75.653
sostegno socio-edu. Territoriale								0
inserimento lavorativo	10.700							10.700
ADSA		1.342		125.240				126.582
ADI		12.850						12.850
assegni di cura								0
Altri interventi di ass. domic.		3.900						3.900
distribuzione pasti/lavanderia								0
Teleassistenza				270				270
Trasporto sociale		346.450		29.804				376.254
segretariato sociale							2.260	2.260
prevenzione								0
azioni di sistema							54.211	54.211
contributi prestazioni sanitarie		500				600		1.100
contributi trasporto		500						500
contributi affido	29.200							29.200
contributi per il terzo settore								0
buoni spesa								0
contributi per servizi scolastici	5.361							5.361
contributi per alloggi	3.000							3.000
contributi integrazione reddito	26.700					3.600		30.300
spese funerarie citt. Basso redd.						1.000		1.000
altri contributi economici								0
asili nido	370.828							370.828
centri diurni	137.613			13.818				151.431
altre strutture a ciclo diurno	5.900							5.900
tot	854.445	373.736	0	207.415	0	16.223	56.471	1.508.290

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Piano di Zona 2021-2023 – Davide Franceschiello – Ufficio di Piano Ambito Territoriale di Rende

La spesa sociale nel cluster “**famiglie e minori**” a livello di distretto è contraddistinta, nel 2015, dalla voce “centri diurni” (33% del totale della spesa), dalla voce “servizio sociale professionale” (10%) dalla voce “affido familiare” (8%) e via via dalle altre. Nel 2018 continua ad essere preponderante la spesa per “centri diurni” (16% ma su un totale di spesa raddoppiato rispetto al 2015, e inferiore in termini assoluti di soli 24 mila euro rispetto al 2015); “asilo nido” (43%); e “affido familiare” pari al 17%.

Nel Distretto erano presenti, al 2018, 16 asili nido (una in più rispetto al 2017) e 4 sezioni primavera. In totale i posti autorizzati nel 2018 sono 292 (+29 rispetto all’anno precedente), di cui 245 negli asili nido e il restante nelle sezioni primavera. Significa che ci sono 16.5 posti autorizzati ogni 100 bambini di 0-2 anni.

Tab. 5 Servizi socio-educativi per la prima infanzia su territorio¹						
	2017			2018		
Tipo di servizio socio-educativo	servizi attivi	posti autorizzati	posti autorizzati per 100 bambini 0-2 anni	servizi attivi	posti autorizzati	posti autorizzati per 100 bambini 0-2 anni
nido	15	254	14,4	16	283	16.5
- nido o micronido	11	216	12,2	12	245	14.3
- nido e micronido aziendali	0	0	0	0	0	0
sezione primavera	4	38	2,2	4	38	2.2
servizi integrativi 1^ infanzia	1	9	0,5	1	9	0.5
- spazio gioco	1	9	0,5	1	9	0
- servizio in contesto domicili	0	0	0	0	0	0
- centro bambini genitori	0	0	0	0	0	17
tutte le voci	16	263	14,9	17	292	

Fonte: ISTAT

¹ <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=23230>

Solo quattro comuni del distretto avevano il servizio di asilo nido. Castrolibero 4 asili per 66 posti autorizzati, Rende 7 asili per 118 posti (di cui 4 micro nido per 85 posti e 3 primavera per 33 posti); tre sono presenti a Rose per 87 posti, due a Marano Marchesato per 12 posti autorizzati. Gli asili nido comunali erano solo due, uno a Castrolibero con 14 posti autorizzati e uno a Rende con 40 posti autorizzati. Il dato provinciale è di appena 24 asili nido pubblici (594 posti) e a livello regionale si arriva a 54 asili nido (1372 posti). Nel distretto la spesa per gli asili nido dei comuni è di 342.559 euro mentre 28.269 euro sono a carico degli utenti, per un totale nel 2018 di 370.828 euro², inferiore del 17% rispetto al 2017 (411.557+38.511=450.068). Nel 2021 si registra un forte decremento di questo servizio, ridotti a 3 asili nido pubblici per soli 64 posti e 2 privati; 1 sezione primavera per soli 5 posti. Tra i servizi integrativi è presente uno spazio gioco con 9 posti autorizzati che si trova a Marano Marchesato; è bene ricordare però che per questi servizi i numeri sono molto bassi sia a livello provinciale (solo 5 servizi attivi) che regionale (30 servizi).

La spesa sociale nel cluster **“anziani”**, sempre nel 2018, a livello di distretto finanzia i centri diurni per circa il 50% della spesa e un altro 19% è speso in assistenza domiciliare ed un 10% in trasporto sociale. Nel cluster **“disabilità”** la voce trasporto sociale assorbe ben l'80% della spesa, mentre un altro 11% viene destinato al servizio sociale professionale. Irrisorie le spese per il cluster **“Dipendenze”** e **“Povertà”** al di sotto dell'1% e nessuna spesa invece per il cluster **“Immigrati”** nonostante sul territorio siano presenti centri di accoglienza per migranti. Si tratta di CAS di dimensioni variabili. Al 23/3/2021 (ultimi dati disponibili della Prefettura) risultano autorizzate tre strutture per complessivi 125 posti. Uno si trova a Castiglione Cosentino e 2 sono a Rende. Non sono attivi progetti SIPROIMI nei comuni del distretto.

Tab. 6 – Strutture di Accoglienza 2020³

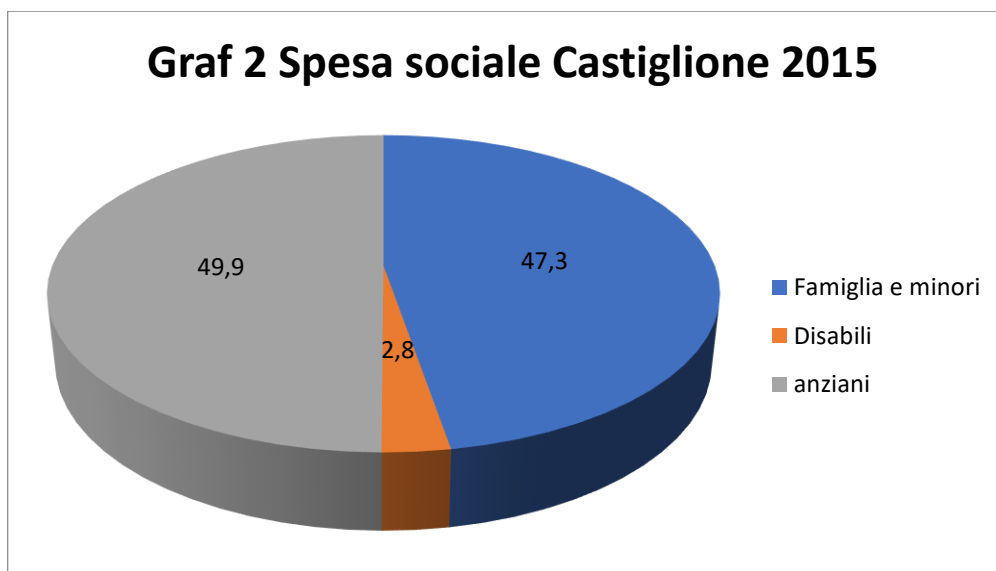
Struttura	Comune	MSNA	Capienza
Soc. Coop. Il Delfino	Castiglione Cosentino		50
CAS Casa Letizia SRL	Rende		38
CAS Amos	Rende		37

² <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=23230>

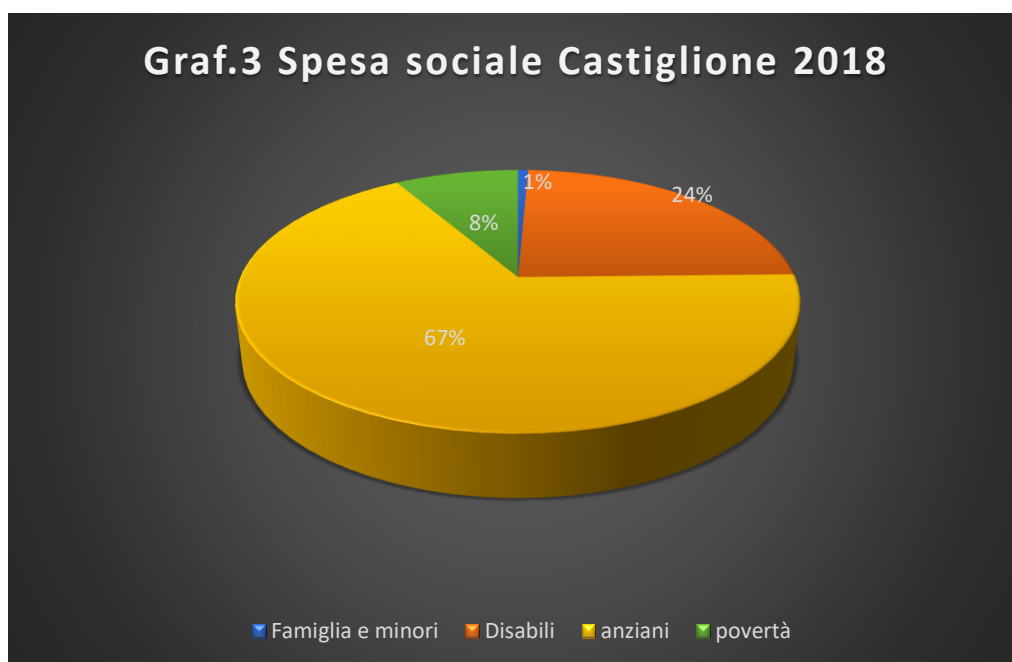
³ http://www.prefettura.it/cosenza/contenuti/Centri_accoglienza_straordinari_migranti-6526894.htm

Fonte: Elaborazione Ufficio di Piano su dati Prefettura Cosenza

I dati mostrano una varietà della spesa e scelte differenti da parte dei comuni rispetto ai servizi garantiti e interventi disomogenei sul territorio, confermato dall'analisi temporale dei dati comune per comune. Nel 2015 infatti a Castiglione Cosentino metà della spesa totale (pari a 28.845 €) riguardava gli anziani e l'altra metà le famiglie e minori, confermando la gran parte della spesa in trasporto sociale per gli anziani e servizi per l'affido familiare mentre il solo 2,8 alle disabilità. Nel 2018 (su un totale di 14.200 €) la spesa si è concentrata nel cluster anziani e si è aggiunto un 8% a favore della povertà ed un insignificante 1% per famiglie e minori.

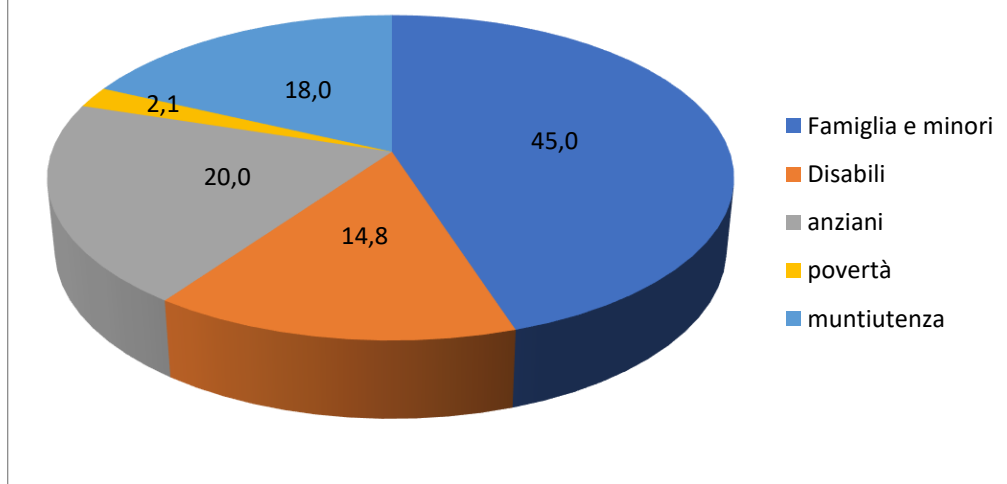


Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

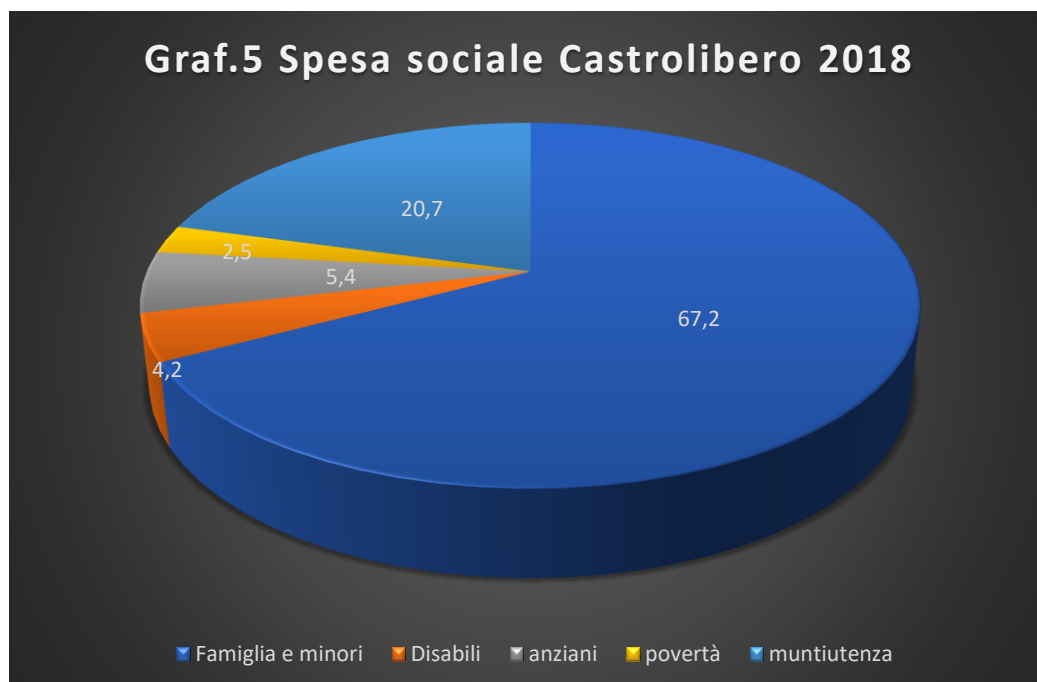
Graf.4 Spesa sociale Castrolibero 2015



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

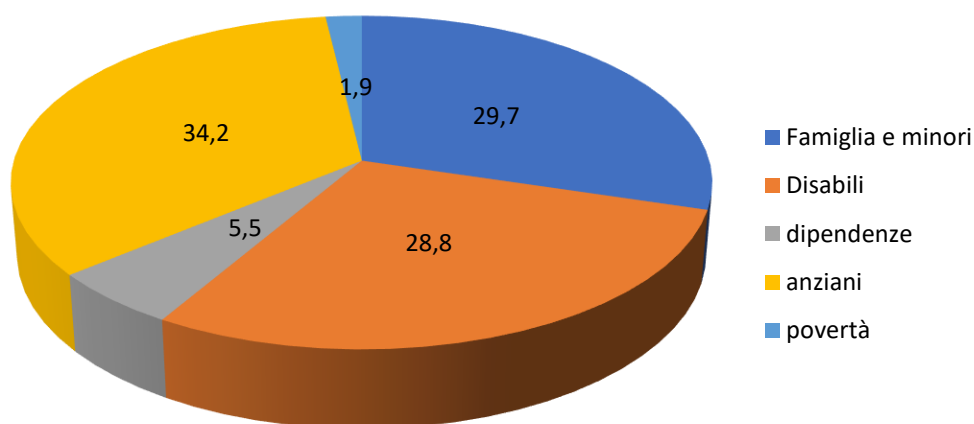
Il comune di Castrolibero ha continuato ad intervenire invece su una pluralità di servizi, ma concentrando la spesa ancor più su famiglie e minori e riducendo di molto la spesa su anziani e disabilità nel 2018. Spesa sociale 2015 pari a 238.895, 2018 pari a 269.168.

Graf.5 Spesa sociale Castrolibero 2018



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

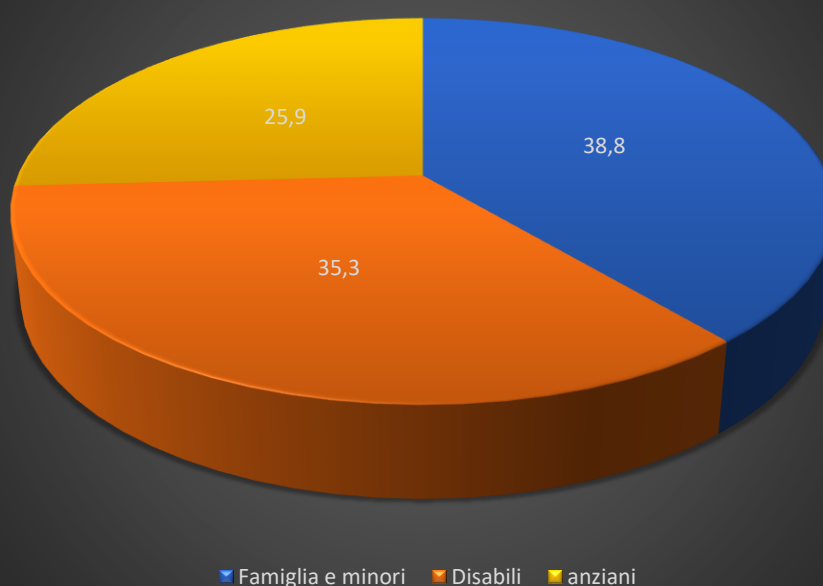
Graf.6 Spesa sociale Marano M. 2015



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

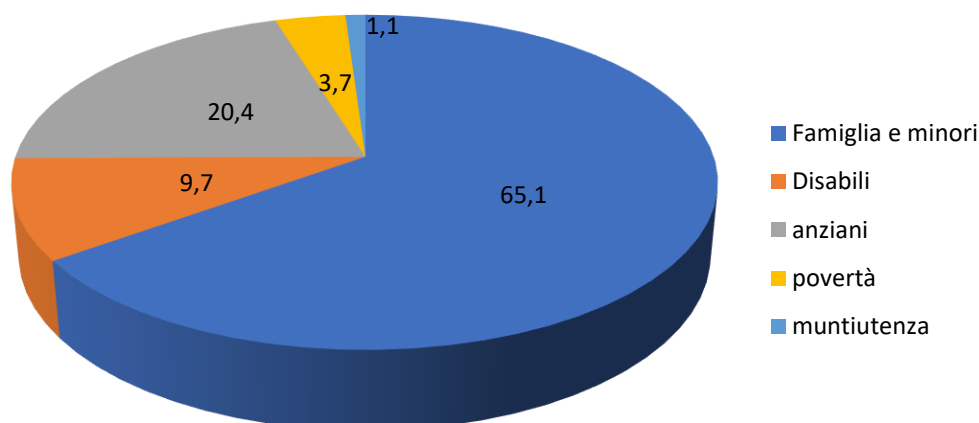
Nel Comune di Marano Marchesato la spesa sociale è rimasta, anche nel 2015 (tot pari a 65.862), concentrata in tre cluster: Famiglie e minori, Disabilità e Anziani, racchiudendo c.ca il 93% delle risorse a fronte del 99% del 2014. Una piccola attenzione è stata riversata nei confronti delle dipendenze e della povertà con alcuni contributi economici. Nel 2018 (tot pari a 48.029) invece si è tornati a concentrare le spese nei tre cluster principali

Graf.7 Spesa sociale Marano M. 2018



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

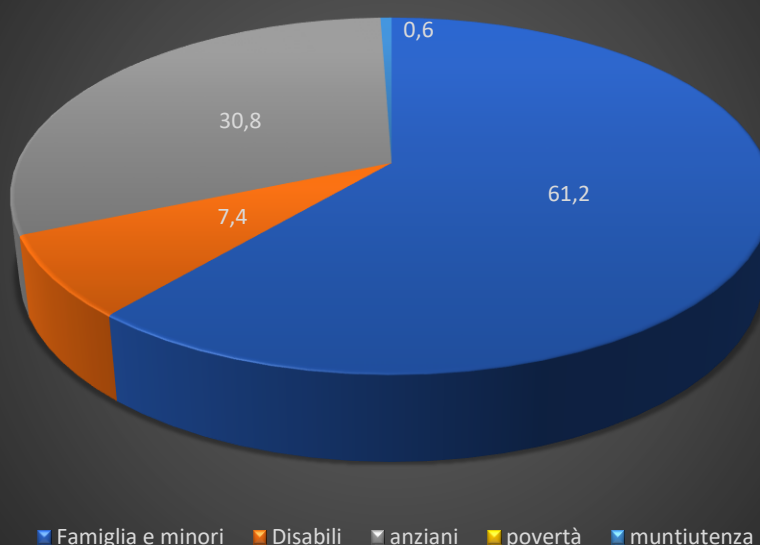
Graf. 8 Spesa sociale Marano P. 2015



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Nella vicina e omonima Marano Principato (tot. 2015 pari a 115.735) ancora pluridistribuzione dei fondi, ma ancor maggior concentrazione sulle famiglie e minori, con un passaggio dal 46% al 65% dei fondi, sostanzialmente a decremento dei fondi per gli anziani, passati dal 35% al 20,4%. Nel 2018 (su tot. di 36.940) è stata rimasta più o meno invariata nel cluster famiglia e minori e aumentata quella a favore degli anziani (di 10 punti percentuali) a svavore di povertà e multiutenza.

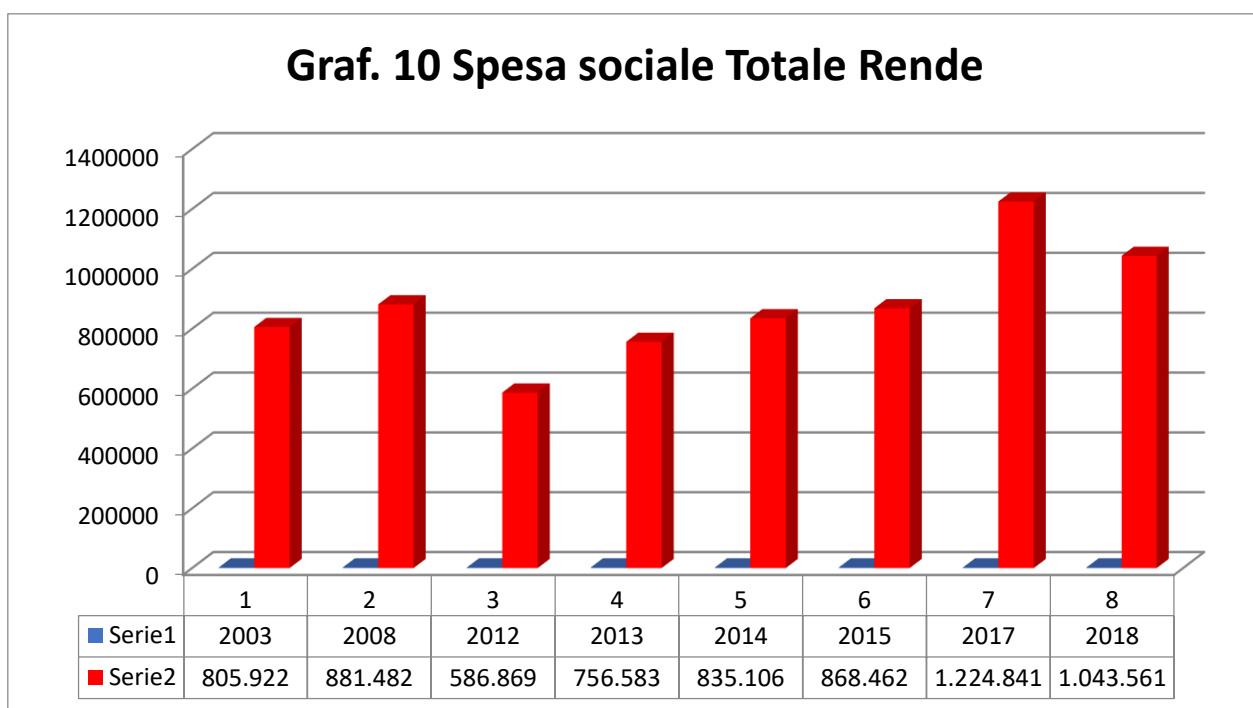
Graf.9 Spesa sociale Marano P. 2018



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

COMUNE DI RENDE

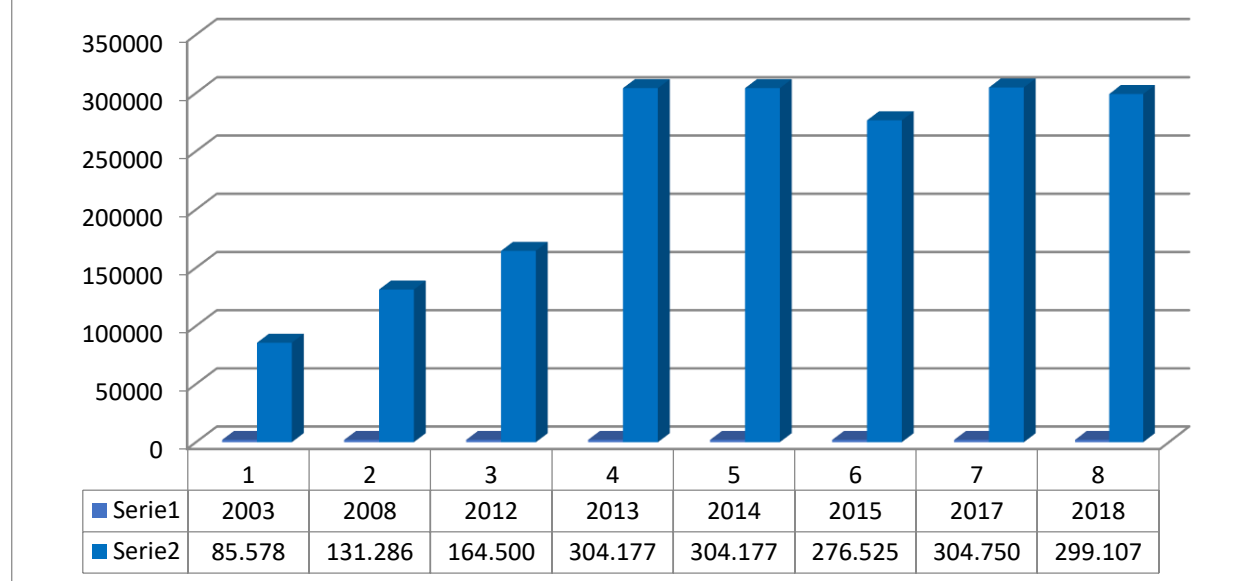
La spesa sociale nel Comune di Rende ha avuto una ripresa nel 2014 dopo avere avuto un netto decremento nel 2012, scendendo a 587 mila euro c.ca. La stessa ha avuto una ripresa nel 2013, aumentando di 170 mila euro c.ca, per poi avere un altro incremento continuo negli anni, arrivando a oltre 868 mila euro, con un ulteriore incremento pari al 15% e poi ancora maggiore nel 2017 con una spesa pari a c.ca 1.225 mila euro, pari ad un incremento, rispetto al 2012, del 113%. Nel 2018 pari a 1.043 mila euro



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Entrando nel dettaglio, possiamo verificare come particolare attenzione sia stata rivolta in questo lustro alle persone con disabilità. L'incremento registrato dal 2003 al 2014 è enorme, pari al 255%, in valore assoluto passato da 85.578 euro a 304.177. Leggero calo nel 2015, pari al 9%, ma con un ritorno ai livelli standard della nuova amministrazione nel 2017 e nel 2018.

Graf .11 Spesa Sociale Persone con disabilità Rende

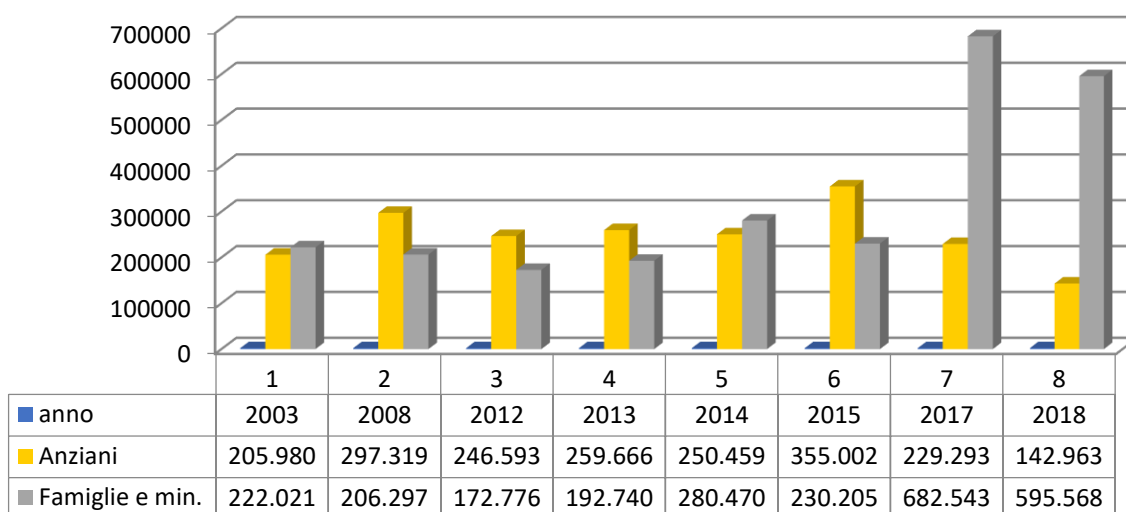


Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Anche la spesa per gli anziani ha avuto un notevole incremento rispetto al 2003, pari al 72%. in valore assoluto la spesa per gli anziani è passata da 205.980 euro a 355.002, per poi subire un decremento nel 2017 a favore della spesa per le famiglie ed i minori, già aumentata dal 2003 al 2014 di una percentuale pari al 26%, ma registrando un aumento percentuale del 207% nel 2017, poi un leggero calo nel 2018. Negli anni che vanno dal 2003 al 2018 si registra una spesa insignificante per le dipendenze, per gli immigrati e per la multiutenza⁴. La povertà e disagio sociale nel 2017 e 2018 torna a crescere ma rimanendo molto al di sotto della media degli altri cluster.

⁴ in quest'area rientrano i servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti, le attività generali svolte dai comuni e i costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.

Graf .12 Spesa sociale Anziani, famiglie e minori Rende



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Affinando ancor più la ricerca possiamo notare che, pur rimanendo invariate le aree d'intervento (i fondi sono stati destinati a Famiglie e minori, persone con disabilità, e anziani mentre non c'è stata sostanzialmente spesa per dipendenze, immigrati, multiutenza e per la povertà solo 6.730 euro per alloggi nel 2015) dal 2014 si è avuto un ampliamento dei servizi, prima destinati, sostanzialmente, al solo trasporto sociale, centri diurni e attività di affido familiare. Nel lustro dal 2013 al 2018 inoltre la spesa è stata ripartita in più capitoli come: gli alloggi, adozione minori, mediazione familiare, sostegno genitoriale, attività ricreative e culturali e assistenza domiciliare integrata per gli anziani, centri estivi, forme di integrazione al reddito e asili nido.

Tab. 7 – Spesa sociale Rende 2013

	Rende 2013				
	Fam. Mino	disabili	anziani	povertà	tot
alloggi					
affido famil.	22740				
attiv. ricr. e cult			13000		
centri diurni	170000		246666		
trasporto soc		304177			
tot	192740	304177	259666		756.583

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab. 8 – Spesa sociale Rende 2014

	Rende 2014				
	Fam. Mino	disabili	anziani	povertà	tot
alloggi	25700				
affido famil	32949				
adoz. Minori	27405				
mediaz fam	2717				
sostegno genit	6290				
attiv. ricr. e cult			16107		
ADI			21889		
buono soc-san	593				
trasporto soc		304177			
centri diurni	184816		212463		
tot	280470	304177	250459	0	835.106

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab. 9 – Spesa sociale Rende 2015

	Rende 2015				
	Fam. Mino	disabili	anziani	povertà	tot
Assegnazione alloggi				6730	
affido famil	10950				
adoz. Minori	17454				
mediaz fam					
sostegno genit					
attiv. ricr. e cult			10584		
ADSA			56135		
ADI			43262		
buono soc-san					
trasporto soc		276525			
Contributi per alloggio	20253		8342		
integr. Reddito	4100				
Altri contributi economici	4825				
asili nido	4976				
centri diurni	161500		236679		
centri estivi	6147				
tot	230205	276525	355002	6730	868.462

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab. 10 – Spesa sociale Rende 2017

	Rende 2017				
	Fam-min	disab	anziani	povertà	tot
alloggi				8255	
affido famil	144769				
adoz. Minori	10500				
mediaz fam	2710				
sostegno genit	700				
attiv. ricr. e cult			8708		
ADSA			137388		
ADI			50554		
buono soc-san					
trasporto soc		304750			
contr. serv. scol	8855				
integr. Reddito	11400				
asili nido	353605				
centri diurni	150004		32643		
centri estivi					
tot	682543	304750	229293	8255	1.224.841

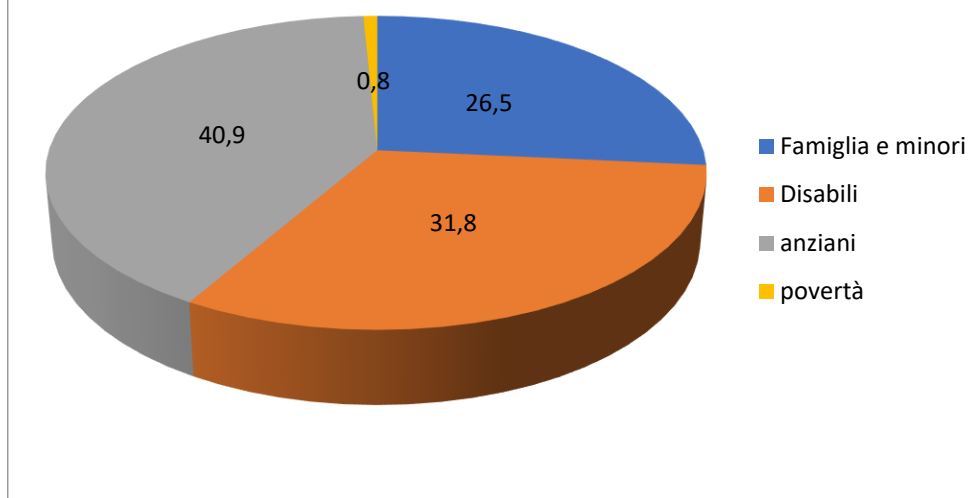
Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab. 11 – Spesa sociale Rende 2018

	Rende 2018				
	Fam-min	disab	anziani	povertà	tot
Assegnazione alloggi				5.923	
affido famil	144.769				
adoz. Minori	11.000				
mediaz fam	2.500				
sostegno genit	700				
attiv. ricr. e cult			15.065		
Sostegno socio edu.scolastico	45.726				
ADSA			114.080		
ADI					
buono soc-san					
trasporto soc		299.107			
contr. serv. scol					
integr. Reddito	16.800				
asili nido	236.460				
centri diurni	137.613		13.818		
centri estivi					
tot	595.568	299.107	142.963	5.923	1.043.561

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

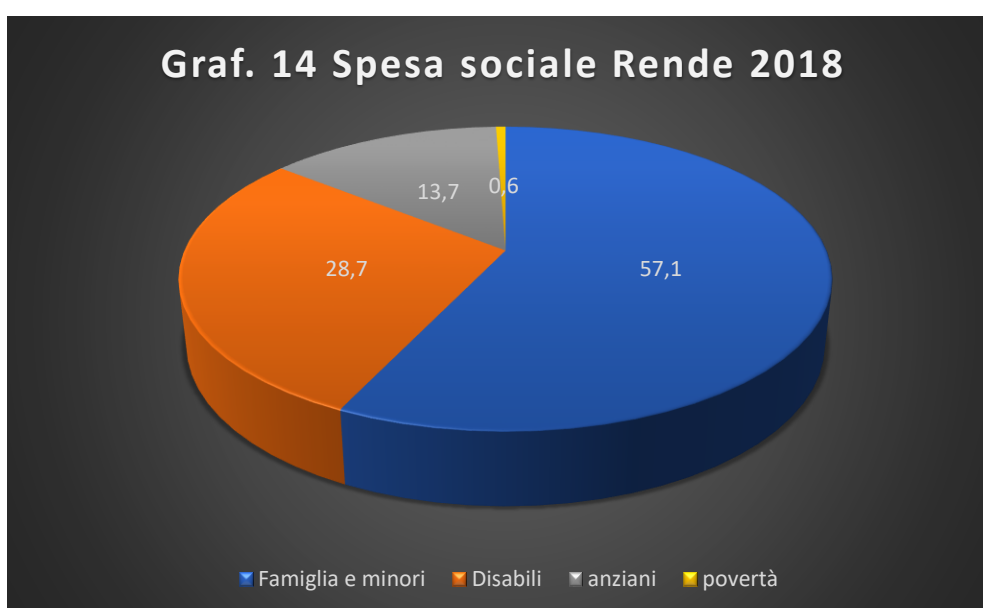
Graf. 13 Spesa sociale Rende 2015



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

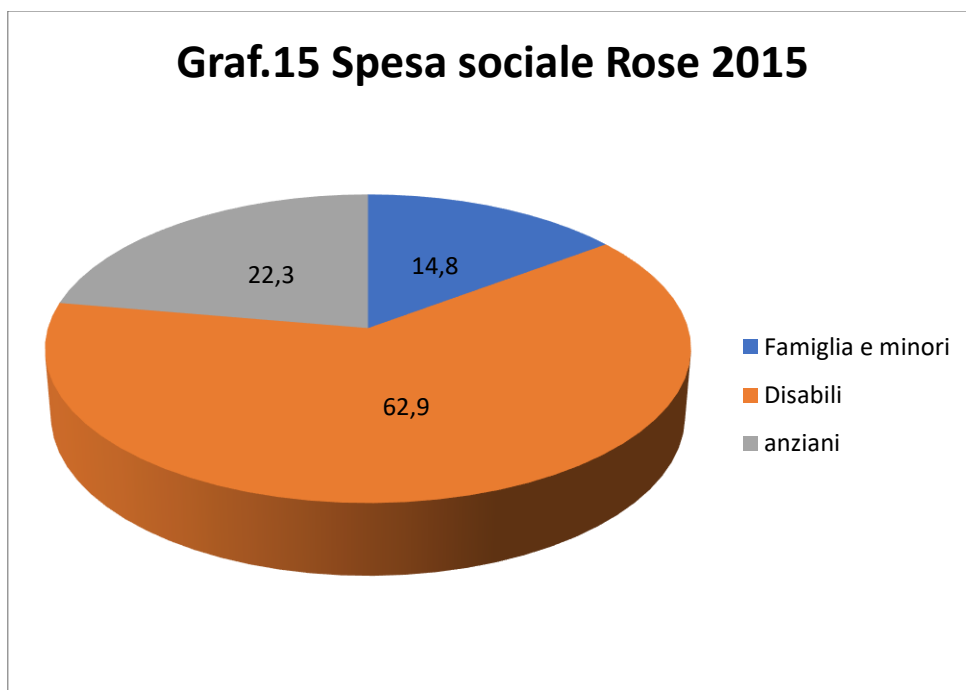
Abbiamo già visto nello specifico la spesa sociale del Comune di Rende, ma entrando nel confronto con l'anno precedente notiamo che la spesa è rimasta concentrata nei cluster della famiglia, disabilità ed anziani, con una maggiore attenzione per gli anziani, con i servizi passati da una percentuale del 30 al 41% nel 2015 (spesa totale pari a 868.462 €). I servizi per gli anziani si riferiscono a fondi per attività ricreative assistenza domiciliare, centri diurni e contributi per l'alloggio. Nel 2017 (spesa totale di 1.224.841) e 2018 (spesa totale di 1.043.561) si è invece più che raddoppiata la spesa per famiglie e minori, a sfavore della spesa per anziani, più che dimezzata e si registra un lieve incremento della spesa per le disabilità.

Graf. 14 Spesa sociale Rende 2018

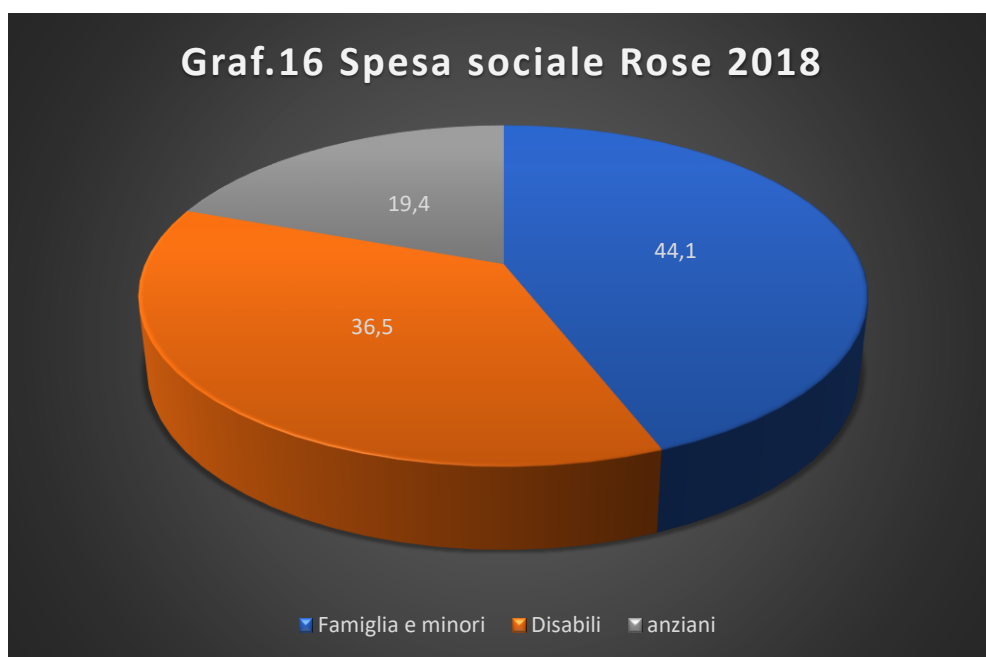


Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Anche il Comune di Rose ha continuato a distribuire la spesa sociale sostanzialmente su tre cluster (2015 in valore assoluto pari a 34.894) , aumentando l'attenzione però sulle disabilità, passate da una percentuale del 55% a una del 63% c.ca. Per lo più servizi di trasporto sociale ed in minima parte interventi di assistenza domiciliare. Inversione di tendenza invece nel 2018 (tot pari a 59.914) con spesa per famiglie e minori più quasi triplicata a sfavore della spesa per le disabilità, con una perdita di 20 punti percentuali e degli anziani con una perdita di 4 punti percentuale.

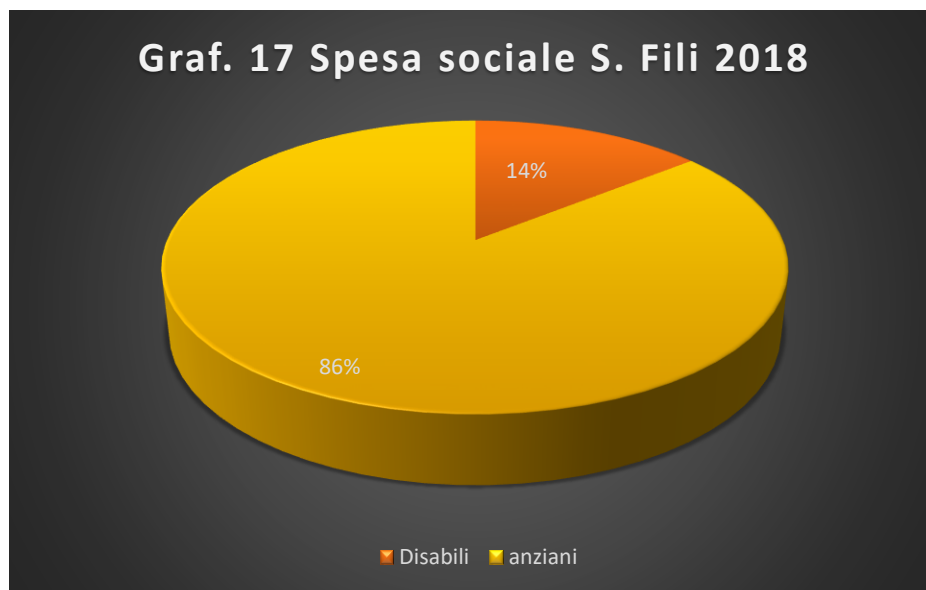


Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT



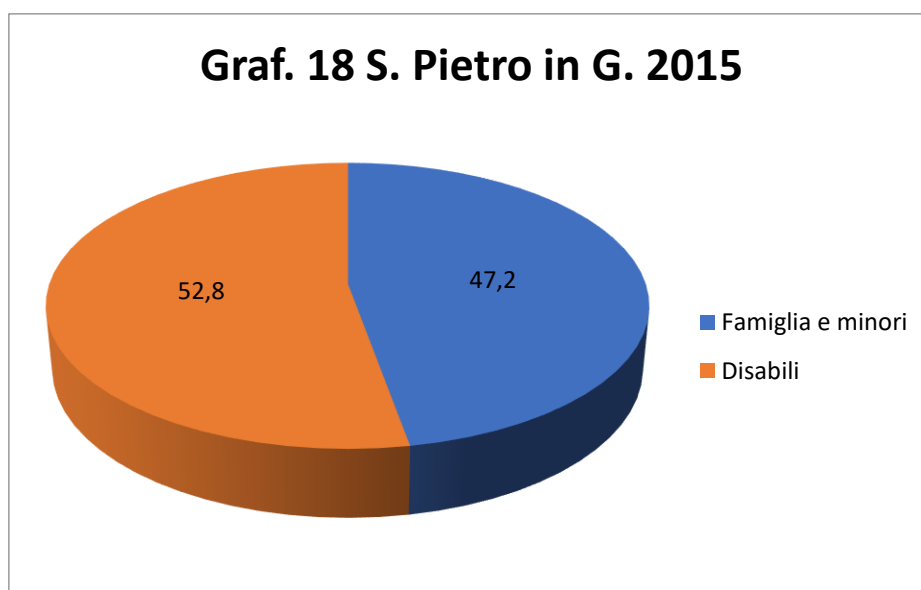
Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

S. Fili continua a concentrarsi esclusivamente sugli anziani, destinandovi il 100% anche nel 2017 (sempre la medesima cifra pari a 3.000€). Nel 2018 un 14% viene anche destinato alle disabilità .



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

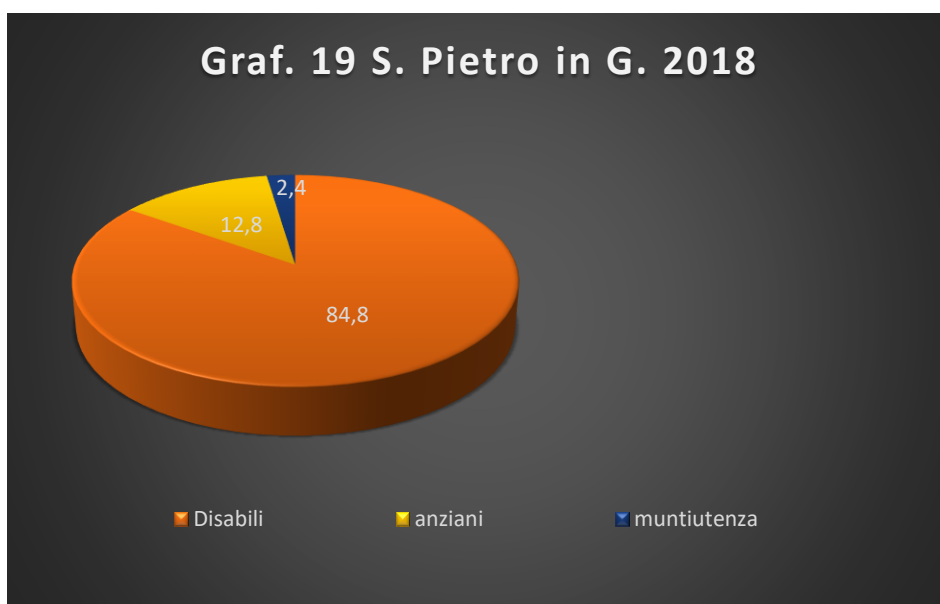
A S. Pietro in Guarano è sorta l'esigenza, e sarebbe interessante capirne le motivazioni intervistando gli amministratori locali, di spostare la spesa sociale su famiglie e disabilità, mentre nel 2014 l'82% delle risorse era destinato alle sole disabilità. I servizi hanno riguardato il sostegno socio-educativo scolastico e l'assistenza domiciliare per ambedue i cluster e i servizi di ADI e trasporto sociale per le sole disabilità. (nel 2015 tot pari a 49.246)



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

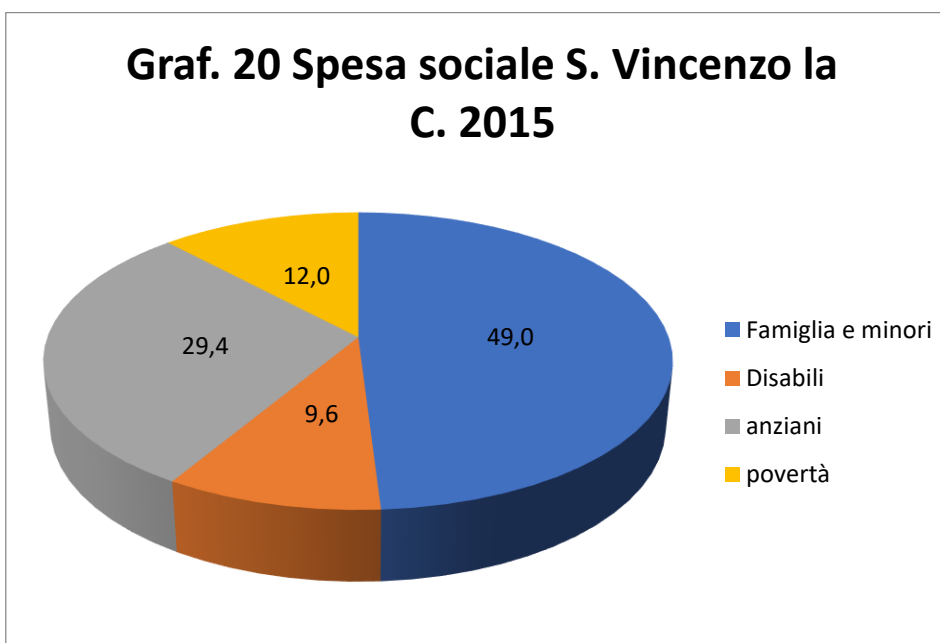
Piano di Zona 2021-2023 – Davide Franceschiello – Ufficio di Piano Ambito Territoriale di Rende

Nel 2018 (tot pari a 21.050) invece è stata concentrata sulle disabilità (85% circa), 13% circa agli anziani ed il rimanente alla multiutenza.



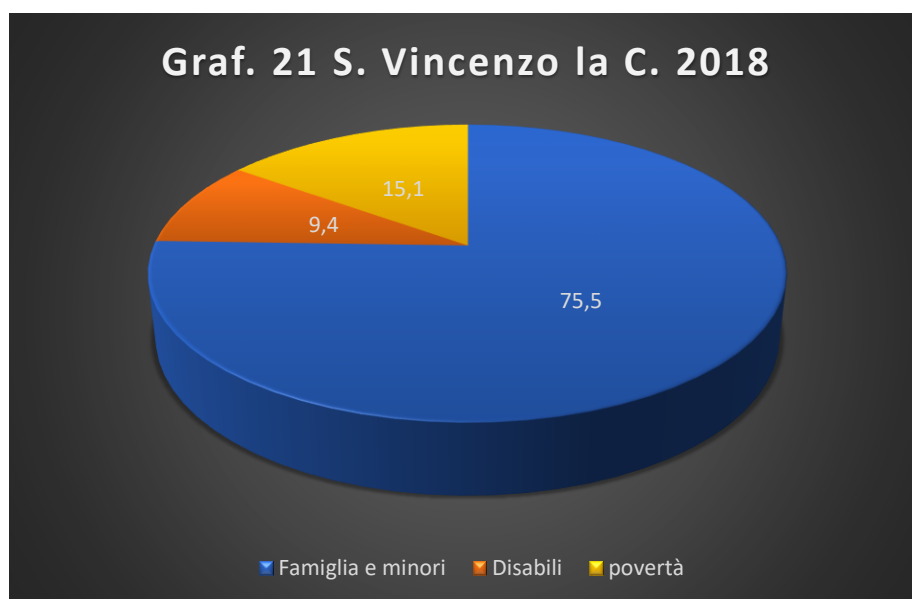
Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Nel 2014 il Comune di S. Vincenzo la Costa aveva distribuito le risorse sociali solo nelle famiglie (95%), l'anno successivo (spesa totale 2015 pari a soli 8.333 €) ha invece distribuito più omogeneamente le proprie risorse, concentrando c.ca un 50% sempre nelle politiche della famiglia, ma distribuendo anche un 30% scarso agli anziani, un 12% a servizi per la povertà e un 10% scarso alle disabilità. Rimane sempre da capire quale logica sia stata usata nel 2014 e nel 2015. Nel 2017 (tot pari a 15.928) c'è stata nuovamente una concentrazione di risorse nelle famiglie e minori, ben il 75%, lasciando a disabilità e povertà il rimanente 25%. Nel 2018 (tot pari sempre a 15.928)



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Si è concentrata la spesa su famiglie e minori (75%), lasciando invariata la spesa per le disabilità e povertà, ma azzerando quella per gli anziani.



Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Tab. 12 Tabella riepilogativa spesa sociale comuni Ambito territoriale di Rende					
Comuni/periodo	2013	2014	2015	2017	2018
Castiglione Cosentino	15.521	36.945	28.845	27.360	14.200
Castrolibero	232.731	320.189	238.895	225.933	269.168
Marano Marchesato	47.660	86.391	65.862	38.882	48.029
Marano Principato	68.720	118.696	115.735	34.309	36.940
Rende	376.906	835.106	868.462	1.224.841	1.043.561
Rose	45.720	45.862	34.984	64.896	55.914
San Fili	4.000	3.000	3.000	3.000	3.500
San Pietro in Guarano	76.232	26.877	49.246	12.608	21.050
San Vincenzo La Costa	38.618	9.320	8.333	15.928	15.928
Totale Ambito registrato	906.118	1.482.386	1.413.362	1.647.757	1.508.290

Fonte: Elaborazione Ufficio del Piano di Rende su dati ISTAT

Indice Grafici e Tabelle

Graf. 1 Spesa Sociale Ambito Territoriale Rende – 2013-1018	1
Graf. 2 Spesa sociale Castiglione 2015 - _	8
Graf. 3 Spesa sociale Castiglione 2018 - _	8
Graf. 4 Spesa sociale Castrolibero 2015 - _	9
Graf. 5 Spesa sociale Castrolibero 2018 - _	9
Graf. 6 Spesa sociale Marano M. 2015 - _	10
Graf. 7 Spesa sociale Marano M. 2018 - _	10
Graf. 8 Spesa sociale Marano P. 2015 -	11
Graf. 9 Spesa sociale Marano P. 2018 -	11
Graf. 10 Spesa sociale totale Rende 2003-2018	12
Graf. 11 – Spesa sociale persone con disabilità Rende – 2013-1018	13
Graf. 12 Spesa sociale Anziani, famiglie e minori - Rende – 2013-1018	14
Graf. 13 Spesa sociale Rende 2015 -	16
Graf. 14 Spesa sociale Rende 2018 -	16
Graf. 15 Spesa sociale Rose 2015 - _	18
Graf. 16 Spesa sociale Rose 2018 - _	18
Graf. 17 Spesa sociale S.Fili 2018 -	19
Graf. 18 Spesa sociale S. Pietro in Guarano 2015 - _	19
Graf. 19 Spesa sociale S. Pietro in Guarano 2018 - _	20
Graf. 20 Spesa sociale S. Vincenzo la Costa 2015 - _	20
Graf. 21 Spesa sociale S. Vincenzo la Costa 2018 - _	21

Tab. 1 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2013 - _	2
Tab. 2 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2014 - _	3
Tab. 3 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2015 - _	4
Tab. 4 - Interventi e servizi sociali Ambito Territoriale – 2018 - _	5
Tab. 5 Servizi socio-educativi per la prima infanzia su territorio – ISTAT 2017-2018	6
Tab. 6 – Strutture di Accoglienza - 2020 - _	7
Tab. 7 Spesa sociale Comune di Rende 2013	14
Tab. 8 Spesa sociale Comune di Rende 2014	15
Tab. 9 Spesa sociale Comune di Rende 2015	15
Tab. 10 Spesa sociale Comune di Rende 2017	16
Tab. 11 Spesa sociale Comune di Rende 2018	16
Tab. 12 Tabella riepilogativa spesa sociale comuni Ambito territoriale di Rende.	21