

# DISTRETTO DI ACRI

Comuni di:



**A C R I**



**S A N T A S O F I A D ' E P I R O**

## Piano Distrettuale degli Interventi

Decreto n. 15749- del 20.10. 2008 - Regione Calabria - Dip. 10 Settore Politiche Sociali  
L. R. n° 23/2003 *Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria*  
Legge 328/2000 *Legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali* -

## Premessa

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge Regionale n. 23/2003 (*Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria* in attuazione della Legge 328/2000) i Comuni di Acri e Santa Sofia d'Epiro, della Provincia di Cosenza, appartenenti al Distretto Socio-sanitario Acri dell'ASP di Cosenza, hanno predisposto un Piano Distrettuale degli interventi socio-assistenziali.

Tale iniziativa ha nei fatti posto i due enti locali interessati (Acri e Santa Sofia d'Epiro) a sperimentare un processo di integrazione finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sociali che il presente piano si è posto.

La L.328/2000 (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*) ha equiparato il "socio-assistenziale" agli altri settori del welfare, ovvero quelli dell'istruzione, previdenza e sanità, attribuendo al sistema dei servizi sociali una sua autonomia funzionale, organizzativa e professionale, riaffermando nel contempo la titolarità dei Comuni, quali soggetti di *tutela della cittadinanza*, in materia socio-assistenziale e disciplinando le funzioni ai vari livelli di governo, da quello nazionale a quello locale.

La legge definisce inoltre *standard di servizi*, ovvero *livelli essenziali di assistenza* validi per l'intero territorio nazionale, rendendo di fatto esigibili i diritti di cittadinanza, secondo una concezione *universalistica* che fa del nuovo sistema di interventi e servizi sociali un sistema aperto, integrato con gli altri settori dei servizi alla persona (sanità, scuola e lavoro) e rivolto alla generalità dei cittadini, con particolare attenzione ai soggetti socialmente più fragili.

Le politiche sociali, inoltre, attraverso la prassi ed il *metodo della programmazione* e della *concertazione sociale*, rappresentano un vettore di sviluppo e di crescita del territorio, la cui dimensione ottimale, in termini di pianificazione e gestione del sistema locale dei servizi, è quella dell'*Ambito sovracomunale* (D.lgs.112/98 e L.328/2000, LR 23/2003).

Strumento fondamentale della programmazione sociale locale è il *Piano di Zona*, e per quanto concerne questo specifico programma si è optato, così come richiesto nelle modalità delle linee guida dei criteri e modalità di utilizzo del finanziamento (Decreto n. 15749 del 20.10.2008) per un *Piano Distrettuale* degli interventi per promuovere l'esercizio della *responsabilità condivisa*, sia a livello individuale che familiare e sociale, sotto la regia dei Comuni che incentiva, nei processi di costruzione della rete di promozione e protezione sociale, la partecipazione attiva dei diversi soggetti istituzionali e della società civile, dalla famiglia, alle forme organizzate di auto-mutuo aiuto, al volontariato, al privato no-profit.

Il *Piano Distrettuale* ha rappresentato per i Comuni dell'Ambito territoriale Acri, nel campo dei servizi sociali, la seconda esperienza, dopo la sperimentazione e l'attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale N° 323/2004, di programmazione condivisa a livello intercomunale dalla quale ha avuto avvio un processo graduale di acquisizione della consapevolezza dell'importanza circa la necessità di sviluppare, tra gli amministratori, i tecnici, gli operatori dei servizi ed i referenti dei diversi soggetti istituzionali, una *comune cultura di ambito tesa a superare localismi e visioni parziali dei fenomeni e dei processi sociali*. Si tratta di un percorso non agevole, che presuppone tempi di maturazione e crescita socio-culturale, ai vari livelli, sicuramente non brevi e dei quali sarà necessario tener conto.

Altro snodo importante su cui l'Ambito ha inteso lavorare sin dalla sua costituzione è rappresentato dall'esigenza di favorire, vista la complessità dei bisogni dei cittadini e le richieste per il raggiungimento di un benessere, *l'integrazione, la collaborazione ed il coordinamento tra gli interventi di natura sociale con quelli più propriamente sanitari* indicandola come obiettivo/valore fondamentale.

La corretta integrazione di queste competenze costituisce, infatti, un imprescindibile presupposto di efficacia dell'intervento, principalmente nelle situazioni e nelle aree in cui si evidenziano bisogni di tipo multidimensionale che richiedono indispensabili valutazioni anch'esse multidimensionali e percorsi progettuali alla cui realizzazione concorrono i diversi apporti professionali.

La stipula dello specifico Accordo di programma, tra i Comuni dell'Ambito territoriale Acri e l'Azienda Sanitaria n. 4 Cosenza, porrà le premesse, sia sul piano istituzionale che su quello tecnico-operativo, affinché non vengano meno, ma si potenzino nel tempo, l'integrazione e lo scambio tra i due settori di attività.

Lo *sviluppo dal basso* del processo di pianificazione sociale locale, grazie all'apporto garantito dall'iniziativa dei cittadini e delle famiglie, delle associazioni e delle organizzazioni del Terzo settore, nonché dei diversi soggetti, istituzionali e non, a vario titolo interessati alla costruzione del sistema dei servizi e degli interventi sociali, si fonda sull'autonoma capacità dei soggetti sociali di *"fare qualità"* e su una visione condivisa degli elementi più qualificanti.

Tale processo attribuisce alla *concertazione* un ruolo importante nella *valutazione* e nello sviluppo di un *sistema orientato alla qualità*, basato sulla condivisione di valori e finalità, su regole chiare e sul controllo dei processi e dei risultati. Il *sistema della qualità sociale* deve garantire, in sostanza, che gli interventi siano: *adeguati, appropriati* rispetto ai bisogni, metodologicamente *efficaci* rispetto al metodo da perseguire, *efficienti* in virtù di un ottimale utilizzo delle risorse, *sinergici* con

il territorio ed equi ed accessibili nella loro fruibilità per un miglioramento continuo della qualità della vita.

I Comuni del Distretto prevedono la costruzione di una *Carta dei servizi sociali* (art.13 della L.328/2000) con valore di *patto per la cittadinanza sociale* tra Ente locale e cittadino. La Carta tratterà i percorsi sociali in essere, mapperà le risorse istituzionali e sociali, indicherà i livelli essenziali di assistenza e gli standard di qualità. Prevederà, inoltre, le modalità di partecipazione e le forme di tutela dei cittadini con attenzione particolare ai soggetti socialmente fragili e gli impegni e i programmi di miglioramento, nonché le regole da applicare in caso di mancato rispetto degli standard.

In attesa che, con l'adozione del presente Accordo di Programma, entri a pieno regime il processo della programmazione sociale a livello di Distretto territoriale, i Comuni interessati hanno inteso definire le linee generali di indirizzo e di intervento attraverso un Tavolo di confronto e di co-progettazione.

Le azioni di programma ridisegneranno l'assetto complessivo del sistema integrato dei servizi individuati privilegiando l'aspetto sociale ed il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato, del non-profit e del Terzo Settore presenti nel Distretto.

La programmazione di Ambito sarà protesa all'individuazione e alla condivisione degli strumenti e delle opportunità di crescita e di sviluppo sia delle persone che dei contesti familiari e sociali, affinché gli uni e gli altri possano diventare artefici del proprio ben-essere, individuale e collettivo. Si agirà, quindi, sulle potenzialità piuttosto che sui deficit, valorizzando competenze, capacità, disponibilità e solidarietà, sostenendo l'assunzione di *responsabilità sociale* ai vari livelli, per contrastare processi di deresponsabilizzazione sociale e di delega.

## Contesto dell'Ambito territoriale Distretto Socio-sanitario n° 5

L' Ambito Territoriale Acri, così come previsto dall'Art. 17 della Legge 23/2003, coincide con il Distretto Sanitario Acri dell'Azienda Sanitaria Provincia di Cosenza. Ad esso appartengono i Comuni di Acri e di Santa Sofia d'Epiro.

**Fig. 1 - Il territorio dell'Ambito territoriale Acri – Comuni di Acri e santa Sofia d'Epiro**



Complessivamente nell'Ambito Territoriale di riferimento sono residenti 24.385 cittadini per una superficie territoriale di 238,2 kmq (ISTAT – 1/01/2008), che comporta una densità abitativa di 104,3 abitanti per Km2.

Nello specifico nel Comune di Acri sono residenti 21.405 abitanti su una superficie territoriale di 198,5 km<sup>2</sup>. I nuclei familiari presenti sono 7.667 per un numero medio di componenti pari a 2,83. Mentre nel comune di Santa Sofia d'Epiro sono residenti 3.125 abitanti per una superficie territoriale di 39,67 km<sup>2</sup>. I nuclei familiari risultano essere 1.094, con una media 2,85 componenti per famiglia.

## Dati demografici

**Tab. 1 - La popolazione residente**

<b>POPOLAZIONE COMPLESSIVA</b>			
<i>Territorio</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>
ITALIA	28.949.747	29.408.762	59.619.290
CALABRIA	978731	1.027.659	2.007.707
AMB. TERRITOR. 5	11.910	12.667	24.385
ACRI	10439	11.088	21.405
S. SOFIA D'EPIRO	1471	1.579	2.980

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 2 - Variazione % della popolazione residente anni 2003-2008**

	2003	2008	Var %	2003	2008	Var %	2003	2008	Var %
<i>Territorio</i>	<i>Maschi</i>			<i>Femmine</i>			<i>totale</i>		
ITALIA	27766223	28.949.747	+ 4,0	29554847	30669543	+3,6	57321070	59.619.290	+ 4,4
CALABRIA	981505	978731	- 0,3	1025887	1.028.976	+ 0,3	2007392	2.007.707	- 0,2
DISTRETTO 5	12.282	11.910	-3,1	12.663	12.475	- 1,5	24.945	24.385	- 2,3
ACRI	10746	10439	- 2,9	11099	10.966	- 1,2	21845	21.405	- 2,1
S.TA SOFIA D'EPIRO	1536	1471	-4,4	1564	1.509	- 3,6	3100	2.980	- 4,0

(nostra elaborazione su dati ISTAT anni 2003-2008)

**Tab. 3 - La popolazione residente in età 0-3 anni e peso % sul totale della popolazione**

<b>POPOLAZIONE RESIDENTE IN ETA' 0-3 ANNI</b>							
<i>Territorio</i>	Valori assoluti				% sul totale della popolazione		
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>	Var % 2003/08	<i>M%</i>	<i>F%</i>	<i>M+F%</i>
ITALIA	1.156.718	1.090.948	2.247.666	+ 5,6	4,0	3,7	3,8
CALABRIA	37.875	35.589	73.464	- 2,9	3,9	3,5	3,7
DISTRETTO 5	403	420	823	- 7,4	3,4	3,3	3,4
ACRI	366	379	745	- 7,7	3,5	3,4	3,5
S.TA SOFIA D'EPIRO	37	41	78	-5,1	2,5	2,6	2,6

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 4 – La popolazione residente in età 0-14 anni e peso % sul totale della popolazione**

POPOLAZIONE IN ETA' 0-14 ANNI							
Territorio	Valori assoluti				% sul totale della popolazione		
	M	F	M+F	Var % 2003/08	M%	F%	M+F%
ITALIA	4302487	4064556	8.367043	+2,6	14,9	13,8	14,0
CALABRIA	151744	143621	295.365	-10,5	15,5	14,0	14,7
DISTRETTO 5	1.619	1.629	3.248	-13,7	13,6	12,9	13,3
ACRI	1441	1450	2891	-12,7	13,8	13,1	13,5
S.TA SOFIA D'EPIRO	178	179	357	-21,6	12,1	11,3	12,0

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 5 – La popolazione residente in età 0-17 anni e % sul totale della popolazione**

POPOLAZIONE MINORENNE [0-17]							
Territorio	Valori assoluti				% sul totale della popolazione		
	M	F	M+F	Var % 2003/08	M%	F%	M+F%
ITALIA	5219077	4930750	10.149827	+3,0	18,0	16,8	17,0
CALABRIA	189300	179518	368.818	- 8,9	19,3	17,5	18,4
DISTRETTO 5	2.019	2.026	4.045	- 13,3	17,0	16,0	16,6
ACRI	1795	1790	3585	- 13,0	17,2	16,1	16,7
S.TA SOFIA D'EPIRO	224	236	460	- 15,7	15,2	14,9	15,4

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 6 – La popolazione residente in età 0-24 anni e % sul totale della popolazione**

POPOLAZIONE IN ETA' 0-24 ANNI							
Territorio	Valori assoluti				% sul totale della popolazione		
	M	F	M+F	Var % 2003/08	M%	F%	M+F%
ITALIA	7417019	7030314	14.447.333	+0,79	25,6	23,9	24,2
CALABRIA	283784	270414	554.198	-8,6	29,0	26,3	27,6
DISTRETTO 5	3.139	3.051	6.190	-12,9	26,4	24,1	25,4
ACRI	2795	2716	5.511	-12,4	26,8	24,5	25,7
S.TA SOFIA D'EPIRO	344	335	679	-16,8	23,4	21,2	22,8

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 7 – La popolazione residente in età 15-24 anni e % sul totale della popolazione**

<b>POPOLAZIONE IN ETA' 15-24 ANNI</b>							
<b>Territorio</b>	<b>Valori assoluti</b>				<b>% sul totale della popolazione</b>		
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>	<b>Var % 2003/08</b>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>
ITALIA	3.114.532	2.965.758	6.080.290	-1,7	10,8	10,1	10,2
CALABRIA	132.040	126.793	258.833	-6,4	13,5	12,3	12,9
DISTRETTO 5	1.520	1.422	2.942	-12,0	12,8	11,2	12,1
ACRI	1354	1266	2620	-12,1	13,0	11,4	12,2
S.TA SOFIA D'EPIRO	166	156	322	11,5	11,3	9,9	10,8

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 8 – La popolazione residente in età 15-64 anni e % sul totale della popolazione**

<b>POPOLAZIONE IN ETA' LAVORATIVA [15-64]</b>							
<b>Territorio</b>	<b>Valori assoluti</b>				<b>% sul totale della popolazione</b>		
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>	<b>Var % 2003/08</b>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>
ITALIA	19647451	19658810	39.306.261	+2,6	67,9	66,8	65,9
CALABRIA	665577	674703	1.340.280	+0,7	68,0	65,7	66,8
DISTRETTO 5	8.041	7.996	16.037	-3,8	67,5	63,1	65,8
ACRI	7134	7150	14.284	-2,9	68,3	64,5	66,7
S.TA SOFIA D'EPIRO	907	846	1.753	-11,5	61,7	53,6	58,8

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 9 – La popolazione residente in età  $\geq 65$  anni e % sul totale della popolazione**

<b>POPOLAZIONE ULTRASESSANTACINQUENNI [65+]</b>							
<b>Territorio</b>	<b>Valori assoluti</b>				<b>% sul totale della popolazione</b>		
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>	<b>Var % 2003/08</b>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>
ITALIA	4.999.809	6.946.177	11.945.986	+8,7	17,3	23,6	20,0
CALABRIA	161.410	210.652	372.062	+6,0	16,5	20,5	18,5
DISTRETTO 5	2.250	2.850	5.100	+9,7	18,9	22,5	20,9
ACRI	1864	2366	4230	+8,0	17,9	21,3	19,8
S.TA SOFIA D'EPIRO	386	484	870	+18,2	26,2	30,7	29,2

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Tab. 10 – La popolazione residente in età  $\geq 75$  anni e % sul totale della popolazione**

<b>POPOLAZIONE ULTRASETTANTA CINQUENNI [75+]</b>							
<b>Territorio</b>	<b>Valori assoluti</b>				<b>% sul totale della popolazione</b>		
	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>	Var % 2003/08	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M+F</i>
ITALIA	2.134.014	3.605.779	5.739.793	+13,5	7,4	12,3	9,6
CALABRIA	72.300	110.090	182.390	+14,8	7,4	10,7	9,1
DISTRETTO 5	1.068	1.501	2.569	+22,4	9,0	11,8	10,5
ACRI	876	1.218	2.094	+19,0	8,4	11,0	9,8
S.TA SOFIA D'EPIRO	192	283	475	+37,7	13,1	17,9	15,9

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2003)

**Tab. 11 – Indice di vecchiaia per genere. Anno 2008 e 2003**

<b>INDICE DI VECCHIAIA</b>				
<i>Territorio</i>	<i>M%</i>	<i>F%</i>	<i>Tot. 2008</i>	<i>Tot. 2003</i>
ITALIA	116,2	170,9	142,8	133,8
CALABRIA	106,4	146,7	126,0	107,1
DISTRETTO 5	139,0	175,0	157,0	124,7
ACRI	129,4	163,2	146,3	119,5
S.TA SOFIA D'EPIRO	216,9	270,4	243,7	164,1

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Indice di vecchiaia:** è un indicatore dinamico molto significativo espresso come rapporto tra classi anziane (oltre 65 anni) e classi giovani (da 0 a 14 anni) è utilizzato per valutare sinteticamente il grado di invecchiamento di una popolazione.

**Tab. 12 – Indice di dipendenza strutturale per genere. Anno 2008 e 2003**

<b>INDICE DI DIPENDENZA TOTALE</b>				
<i>Territorio</i>	<i>M%</i>	<i>F%</i>	<i>2008</i>	<i>2003</i>
ITALIA	47,3	56,0	51,7	49,8
CALABRIA	47,1	52,5	49,8	50,8
DISTRETTO 5	48,1	56,0	52,1	49,8
ACRI	46,3	53,4	49,9	48,7
S.TA SOFIA D'EPIRO	62,2	78,4	70,0	58,6

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Indice di dipendenza totale:** viene considerato un indicatore di rilevanza economica e sociale. Il numeratore è composto dalla popolazione che, a causa dell'età, si ritiene essere non autonoma - cioè dipendente - e il denominatore dalla fascia di popolazione che, essendo in attività, dovrebbe provvedere al suo sostentamento. Rappresenta il numero di individui (anziani e bambini) non autonomi per ragioni demografiche (0-14 anni o oltre 65 anni) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (15-64 anni). In linea di massima a valori elevati dell'indice di dipendenza corrispondono contesti all'interno dei quali l'ammontare della popolazione non attiva supera quello della popolazione attiva con tutte le conseguenti ricadute in termini di occupazione, redistribuzione del reddito e consumi.

**Tab. 13 – Indice di dipendenza giovanile per genere. Anno 2008 e 2003**

<b>INDICE DI DIPENDENZA DEI MINORI FINO A 14 ANNI: [0-14] / [15-64]</b>				
<i>Territorio</i>	<i>M%</i>	<i>F%</i>	<i>2008</i>	<i>2003</i>
ITALIA	21,9	20,7	21,3	21,3
CALABRIA	22,8	21,3	22,0	24,5
DISTRETTO 5	20,1	20,4	20,3	22,2
ACRI	20,2	20,3	20,2	22,2
S.TA SOFIA D'EPIRO	19,6	21,2	20,4	22,2

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Indice di dipendenza giovanile:** rappresenta il numero di giovani non autonomi per ragioni demografiche (0-14 anni) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (15-64 anni). Cioè misura la proporzione di giovani a carico dei potenziali lavoratori

**Tab. 14 – Indice di dipendenza senile per genere. Anno 2008 e 2003**

<b>INDICE DI DIPENDENZA SENILE</b>				
<i>Territorio</i>	<i>M%</i>	<i>F%</i>	<i>2008</i>	<i>2003</i>
ITALIA	25,4	35,3	30,4	28,5
CALABRIA	24,3	31,2	27,8	26,3
DISTRETTO 5	28,0	35,6	31,8	27,7
ACRI	26,1	33,1	29,6	26,5
S.TA SOFIA D'EPIRO	42,6	57,2	49,6	36,4

(nostra elaborazione su dati ISTAT al 01/01/2008)

**Indice di dipendenza senile:** esprime la proporzione di anziani su tutti coloro che sono in età lavorativa.

## Finalità e obiettivi

In linea, quindi, con le indicazioni e gli obiettivi della legislazione vigente, tenendo conto della specificità del contesto sociale del territorio e delle peculiarità che lo caratterizzano in termini di bisogni ma anche di potenzialità sociali e capacità solidali, il Piano Distrettuale degli interventi socio-assistenziali dell'Ambito territoriale di riferimento, tende nel breve e medio termine al raggiungimento del miglioramento della qualità della vita dei propri cittadini attraverso l'individuazione di obiettivi specifici tesi alla realizzazione di un sistema integrato di servizi socio-sanitari. Un apporto significativo e di rilevanza solidale per la "Comunità" è rappresentato dal coinvolgimento e dalla partecipazione dell'associazionismo, del non-profit e del Terzo settore presente nel territorio.

La stesura del presente Piano Distrettuale si è definito negli obiettivi come stabilito nell'Allegato A della D.G.L. 670/2008, ovvero:

- Integrazione sociosanitaria, incentrata su prestazioni che, per la natura e la complessità dei bisogni cui si rivolgono, si caratterizzano per il concorso di apporti professionali di tipo sanitario e di tipo sociale e assistenziale, organicamente strutturato in percorsi personalizzati;
- Integrazione con le politiche della scuola, lavoro e formazione al fine di favorire il reinserimento sociale dei soggetti svantaggiati;
- Potenziamento dei servizi domiciliari, disincentivando l'istituzionalizzazione del malato e sostenendo la famiglia nell'attività di assistenza allo stesso, incrementando i servizi di assistenza alla persona, favorendone l'inserimento nel mondo scolastico e lavorativo, rimuovendo gli ostacoli che aggravano la condizione di non autosufficienza
- Qualità del sistema sociale: in termini di adeguatezza ai bisogni, efficacia dei metodi e degli interventi, uso ottimale delle risorse impegnate, valutazione dei risultati.

Le aree di intervento individuate nell'ambito del distretto sono:

- ❑ l'area minori;
- ❑ l'area anziani;
- ❑ l'area disabilità;
- ❑ l'area famiglia;

## **LE AREE DEGLI INTERVENTI**

### **1 - Area minori e politiche giovanili**

Nell'ambito del Distretto si evidenzia, così come in emerge in ambito nazionale, uno limitato ricambio generazionale. Il fenomeno appare come speculare al progressivo processo di invecchiamento della popolazione. Nel corso dell'ultimo ventennio la fascia di età inferiore ai 25 anni si è sensibilmente contratta. Oggi, nel nostro territorio, i minori (0-17 anni) rappresentano poco meno del 17% del totale della popolazione residente. Il dato si pone in linea con quanto espresso a livello nazionale e lievemente minore rispetto al dato di carattere regionale (18,4%).

Sul piano sociale la realtà del territorio manifesta un disagio particolarmente diffuso nelle fasce giovanili. Si tratta di una situazione che pur non destando un vero allarme sociale, sicuramente necessita, da parte degli amministratori e degli operatori, di attenzione e di un lavoro ad ampio raggio sul versante della promozione della salute e della prevenzione dei comportamenti a rischio.

L'area minori e politiche giovanili si articola in tre sotto-aree riferibili a fasce di popolazione diverse per caratteristiche e bisogni espressi: l'infanzia, l'adolescenza e i giovani.

Pur rispettando l'esigenza di differenziare gli interventi calibrandoli sulle singole specificità di fascia, si è ritenuto opportuno mantenere un filo di continuità e di contiguità tra i tre settori di attività ricomprendendoli all'interno della stessa area tematica.

La programmazione degli interventi rivolti all'infanzia e all'adolescenza, programmata e realizzata ai sensi della legge 285/97, si coordinerà in maniera sinergica con gli obiettivi del Piano Distrettuale degli interventi.

La realizzazione di tali azioni prevede forme di integrazione e di collaborazione con i comparti della sanità, della scuola, della formazione professionale del lavoro, nonché con le organizzazioni del Terzo Settore..

**Finalità, Obiettivi e strumenti/azioni.**

<b>Finalità</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Strumenti e azioni</b>
<i>Superare la logica della istituzionalizzazione del bambino e del ragazzo attraverso la promozione della cultura dell'accoglienza.</i>	Rafforzare ed estendere la pratica dell'affido familiare e dell'adozione.	Accordi di programma tra i diversi soggetti istituzionali.  Azioni informative, promozionali e formative rivolte alle famiglie.
<i>Potenziare il sistema di sostegno familiare e della tutela e protezione sociale nelle aree di rischio.</i>	Sviluppare progetti integrati tra servizi sociali, sanitari, giudiziari e scolastici finalizzati a contrastare i fenomeni di abuso, violenza e maltrattamento nei confronti di minori.  Garantire lo stato di benessere fisico e psicologico del bambino orientandone la socialità.  Sviluppare interventi di sostegno a favore di minori	Accordi di programma tra i diversi soggetti istituzionali.  Servizi educativi di interesse pubblico volti a favorire la crescita dei bambini fino a 3 anni e ad aiutare la famiglia nei suoi compiti di educazione e di cura del bambino,  Servizi comunitari semi-residenziali di accoglienza giornaliera.  Servizi residenziali a struttura familiare.
<i>Favorire la socializzazione e promuovere la partecipazione attiva dei bambini degli adolescenti e dei giovani.</i>	Creare spazi e strutture di socializzazione e aggregazione ludico-ricreativa e socio-culturale.  Promuovere l'impegno sociale e stimolare l'iniziativa ed il protagonismo dei giovani.	Accordi per l'utilizzo delle strutture scolastiche.  Iniziativa sociali e culturali che prevedano la partecipazione attiva e il coinvolgimento diretto dei giovani.
<i>Riquilibrare il tessuto urbano cittadino.</i>	Promuovere e sviluppare processi di progettazione urbana partecipata.	Percorsi strutturati tesi a favorire la partecipazione dei bambini, degli adolescenti e dei giovani ai processi di pianificazione urbana.
<i>Promuovere la salute e prevenire comportamenti a rischio nelle fasce adolescenziali e giovanili.</i>  <i>Pubblicazione di un'indagine sulla condizione giovanile</i>	Sviluppare progetti promozionali integrati con il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari, della scuola, dell'associazionismo giovanile e del volontariato.  Conoscere le dinamiche socio-	Campagne informative e azioni di consulenza sulle dipendenze.  Spazi di ascolto rivolti agli adolescenti e ai giovani, situati nei luoghi di vita dei ragazzi.

	relazionali dei giovani	
<i>Promuovere la partecipazione al mercato del lavoro dei giovani.</i>	Favorire e supportare il processo di inserimento lavorativo dei giovani.  Promuovere e valorizzare le forme dell'economia sociale ed in particolare la cooperazione e l'associazionismo	Servizi e percorsi di orientamento, di informazione e di accompagnamento al lavoro.  Interventi a sostegno del completamento del percorso scolastico e formativo

Costo complessivo degli interventi sul territorio del Distretto: € 46.965,89

Tipologia intervento	Comune di Acri		Comune di S.ta Sofia d'Epiro	
	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria
a. Sostegno economico per servizi educativi di interesse pubblico per bambini fino a 3 anni		€ 34.184,64		
b. Laboratorio per la formazione e il tutoraggio minori e famiglie affidatarie		€ 6.000,00		
c. Iniziative sociali e culturali che prevedano la partecipazione attiva e il coinvolgimento diretto dei giovani				€ 6.781,00

## 2 - Area anziani

Il processo d'invecchiamento rappresenta un fenomeno demografico di dimensioni ormai evidenti che determina profondi mutamenti nella struttura della popolazione. Il fenomeno, già rilevante in campo nazionale, è evidente anche all'interno del contesto regionale ed in maniera significativa in quello del nostro Distretto territoriale. In Italia gli ultrasessantacinquenni passano dal 13,2% sul totale della popolazione (anno 1981) al 15,3% del 1991, sino a superare nel 2001 la quota del 18%, oggi (si veda tab. 9) rappresentano in Italia il 20%. Indici di invecchiamento, seppure meno marcati, si hanno, nello stesso periodo, in Calabria dove la percentuale di anziani (oltre i 65 anni) si attesta al 18,5% nel 2008, dato quest'ultimo inferiore a quello del nostro Distretto territoriale che nello stesso anno si colloca al 20,9,5%. L'invecchiamento, nel territorio del Distretto Acri, è caratterizzato dall'espansione delle fasce anziane femminili: nel nostro territorio, in particolare, più di una donna su 5 (22,5%) ha più di 64 anni, mentre l'indice di invecchiamento femminile sopravanza di 36 punti percentuali quello maschile. Significativo è anche il dato riferito agli ultrasettantaquattrenni hanno ormai superato la soglia del 10% (10,5%) del totale della popolazione.

All'interno del Distretto il Comune di Santa Sofia d'Epiro si caratterizza come Comune più "anziano".

L'indice di vecchiaia espresso dal Distretto nel suo complesso (157 anziani per 100 giovani in età inferiore ai 15 anni) e quello di dipendenza senile (poco più di 30 di anziani per cento persone in età attiva) confermano l'ampiezza e l'intensità di un fenomeno il cui impatto sociale, culturale ed economico è di grande rilevanza.

Tutto ciò impone di riconsiderare la "problematica anziani" in termini diversi, orientando la programmazione degli interventi verso la valorizzazione della persona anziana, al fine di recuperare la sua funzione ed il suo ruolo sociale in termini di esperienza, memoria, competenze e capacità solidali (inter ed intra-generazionali).

Uno degli obiettivi fondamentali del Piano all'interno del Distretto è rappresentato dal riconoscimento del diritto dell'anziano a permanere nel proprio contesto di vita ,nella propria casa e nella propria famiglia, attraverso il sostegno alle famiglie che si fanno carico dei bisogni di cura dei loro familiari più anziani, essenzialmente in condizioni di non autosufficienza.

Gli interventi sociali a favore delle persone anziane, ed in particolare di quelle non autosufficienti, si integrano strettamente con quelli di carattere sanitario. Strumento di tale integrazione è l'Accordo di Programma, relativo alle aree ad elevata integrazione socio-sanitaria, siglato dai Comuni del Distretto territoriale e dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza attraverso il Servizio ADI.

**Finalità, Obiettivi e strumenti/azioni.**

<b>Finalità</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Strumenti e azioni</b>
<i>Promuovere ed agevolare la permanenza delle persone anziane nel proprio contesto di vita.</i>	Sostenere la domiciliarità.	Potenziamento degli interventi di assistenza domiciliare anche attraverso forme economiche di integrazione del reddito.  Integrazione tra l'assistenza domiciliare garantita dai Comuni e quella sanitaria fornita dalla Azienda ASP.  Sostenere azioni di telesoccorso
<i>Promuovere la partecipazione attiva delle persone anziane e la valorizzazione delle loro competenze ed esperienze.</i>	Promuovere iniziative a carattere sociale, culturale e civico a favore della collettività che prevedano l'impegno diretto degli anziani.  Promuovere iniziative di auto mutuo-aiuto.	Convenzioni e accordi tra comuni e organizzazioni degli anziani.  Organizzare giornate convegnistiche  Servizi di mutualità.
<i>Promuovere la vita di relazione degli anziani ivi compresi gli ospiti delle strutture residenziali.</i>	Favorire occasioni di incontro, fruizione culturale, sport e tempo libero.	Interventi a sostegno della mobilità e di abbattimento delle barriere architettoniche.  Soggiorni vacanza.  Viaggi per soggiorni termali  Partecipazione a iniziative ludico-ricreative sportive e culturali.
<i>Promuovere una residenzialità integrata nel territorio.</i>	Sviluppare la micro-residenzialità.	Servizi residenziali di piccole dimensioni a struttura familiare o comunitaria.

Costo complessivo degli interventi sul territorio del Distretto: € 65.0699,21

Tipologia intervento	Comune di Acri		Comune di S.ta Sofia d'Epiro	
	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria Altri Fondi	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria Altri Fondi
a. Viaggi per soggiorni termali		€ 23.715,00		
b. Sostegno servizi di telesoccorso		€ 15.000,00		
c. Interventi giornate convegnistiche		€ 5.700,00		
d. Iniziative ludico-ricreative sportive e culturali		€ 5.841,71		
e. Potenziamento degli interventi di assistenza domiciliare				€ 14.812,50

### 3 - Area disabilità

I dati in possesso dei Comuni dell'Ambito sulla disabilità non quantificano il fenomeno nel suo complesso, bensì quella parte di realtà con la quale i servizi entrano in contatto. Ovviamente ogni considerazione su questo tipo di dato deve tenere conto della sua parzialità nonché della capacità dei servizi di entrare in contatto con le persone e le famiglie portatrici del problema.

Complessivamente, al 2008, il numero delle persone con disabilità ,”utenti “era di 60 unità, pari allo 0,25% della popolazione del Distretto compresa nella fascia di età alla quale le stesse appartengono (0-64 anni). I disabili minori (circa 40) rappresentano poco più di un terzo del totale (33%).

Tra i minori l'handicap più riscontrato, accanto alle situazioni multiproblematiche è quello di tipo intellettuale, probabilmente evidenziato dalla maggiore attenzione che il mondo della scuola pone nei confronti della sfera cognitiva. Altro dato di interesse è costituito dalla larga prevalenza di soggetti che vivono all'interno del proprio contesto familiare (100%), e che evidenzia come la rete familiare si faccia carico direttamente del problema. *Da qui la necessità di sviluppare programmi di apprendimento e/o di recupero delle capacità essenziali nella gestione della vita quotidiana, anche nella prospettiva del “Dopo di noi”, cioè del momento in cui la famiglia stessa non è più in grado di assistere il disabile e si impongono soluzioni alternative all'istituzionalizzazione che non incidono negativamente sulla sua qualità di vita. A tal riguardo il Piano Distrettuale degli interventi socio-assistenziali, riguardo ai diversamente abili promuove ed incentiva le esperienze di assistenza domiciliare e interventi di integrazione sociale.*

La programmazione degli interventi tiene conto della distinzione tra disabili/portatori di handicap minori, che ricomprendono i soggetti fino al compimento della maggiore età, e i disabili/portatori di handicap adulti. Gli interventi rivolti ai disabili minori si integrano con i programmi dell'area minori. In generale il complesso delle attività sociali a favore del disabile (quello non autosufficiente in particolare) rientrano all'interno delle aree ad elevata integrazione socio-sanitaria. I programmi a supporto dell'integrazione scolastica e lavorativa si sviluppano, inoltre, in stretto raccordo con il mondo della scuola, della formazione professionale, i servizi per l'impiego e le organizzazioni del Terzo Settore.

La programmazione degli interventi rivolti ai disabili , programmata e realizzata ai sensi della legge 104/92, si coordinerà in maniera sinergica con gli obiettivi del Piano Distrettuale degli interventi socio-assistenziali predisposto.

**Finalità, Obiettivi e strumenti/azioni.**

<b>Finalità</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Strumenti e azioni</b>
<i>Favorire il processo di integrazione sociale della persona disabile e di sviluppo dell'autonomia.</i>	<p>Sostenere, supportare e accompagnare il soggetto disabile nei percorsi personalizzati di inserimento sociale, scolastico, formativo e lavorativo.</p> <p>Promuovere e valorizzare le forme attività riabilitative.</p>	<p>Servizi di sostegno scolastico e di accompagnamento al lavoro.</p> <p>Centri socio-ricreativi</p> <p>Attività ludico e presportive</p>
<i>Promuovere e agevolare la permanenza della persona disabile nel proprio contesto di vita.</i>	Sostenere la domiciliarità.	<p>Potenziamento degli interventi di assistenza domiciliare.</p> <p>Integrazione tra l'assistenza domiciliare garantita dai Comuni e quella sanitaria fornita dalla Azienda ASP.</p> <p>Servizi comunitari a supporto dei disabili adulti e delle loro famiglie.</p>

Costo degli interventi sul territorio del Distretto: € 102.061,64

Tipologia intervento	Comune di Acri		Comune di S.ta Sofia d'Epiro	
	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria Altri Fondi	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria Altri Fondi
a. Centri socio-ricreativi		€ 87.607,79		
b. Attività ludico e presportive	€ 16.000,00	€ 8.797,60		
c. Servizi di sostegno scolastico	€ 32.000,00			€ 5.656,25

#### **4 - Area famiglia**

Negli ultimi decenni la struttura familiare ha subito, nella nostra realtà, come nel resto del Paese, notevoli trasformazioni passando da un tipo di famiglia estesa, con più nuclei che convivevano all'interno della stessa abitazione, a famiglie in cui la dimensione media scende progressivamente passando, nella provincia di Cosenza, dalle 5,8 unità del 1951 alle 3,1 unità del 1991 e pari a 2,8 nel 2001 (Censimenti sulla popolazione anni: 1951, 1991 e 2001), dato questo che sostanzialmente ricalca quello nazionale.

La famiglia, intesa come contesto relazionale, affettivo, esperenziale, determinante per la qualità della vita delle persone che in essa vivono, ha rappresentato, per lungo tempo, il fondamentale sistema di sostegno e di risposta alle esigenze di aiuto e di assistenza dei soggetti più deboli. Il mutamento della dimensione della famiglia, caratterizzata dall'instabilità matrimoniale, dall'invecchiamento della popolazione, dall'emigrazione, limita di fatto la capacità di risposta ai bisogni della stessa, gravando su alcuni componenti familiari in particolare sulle donne.

La necessità di sostenere l'assunzione di responsabilità da parte degli adulti nei confronti dei componenti più deboli della famiglia, siano essi minori, anziani, disabili o in generale persone in stato di non autosufficienza, nasce dalle considerazioni che chiamano in causa la solidarietà e la condivisione sociale e dal riconoscimento della *persona*, al centro della programmazione sociale territoriale, attraverso interventi che valorizzano e sostengono il ruolo e la funzione di lavoro di cura che la famiglia è (o potrebbe essere) in grado di sostenere.

Gli interventi sono finalizzati a conciliare e l'impegno lavorativo con il diritto ad una vita sociale di relazione, sostenendo in modo particolare le donne, sulle quali, come già detto, ricade il maggior onere in termini di "cure" familiari.

In Italia il 18,4% delle donne sposate e in età compresa tra i 25 e i 34 anni lascia il lavoro alla nascita del primo figlio.

## Finalità, Obiettivi e strumenti/azioni.

Finalità	Obiettivi	Strumenti e azioni
<i>Promuovere, sostenere e valorizzare le funzioni connesse alla genitorialità.</i>	<p>Sviluppare programmi ed interventi che favoriscano la conciliazione tra le responsabilità genitoriali e l'attività lavorativa .</p> <p>Sostenere e sviluppare le competenze dei genitori.</p> <p>Sostenere le relazioni familiari.</p> <p>Sviluppare responsabilità comunitarie</p>	<p>Agevolazioni e sostegni economici alle famiglie con figli minori.</p> <p>Armonizzazione dei tempi e degli orari delle città.</p> <p>Servizi di cura e di tempo libero rivolti ai bambini.</p> <p>Consulenza e formazione ai genitori.</p> <p>Mediazione familiare.</p> <p>Formare i componenti alla salute pubblica</p>
<i>Promuovere, sostenere e valorizzare la libera assunzione di responsabilità connessa alla cura dei familiari non autosufficienti.</i>	Sviluppare programmi ed interventi che favoriscano la conciliazione tra il lavoro di cura all'interno della famiglia e l'attività lavorativa.	<p>Assistenza domiciliare.</p> <p>Servizi comunitari di sollievo alle famiglie.</p>
<i>Promuovere la condivisione delle responsabilità tra uomo e donna</i>	Promuovere iniziative di auto-mutuo aiuto.	Servizi di mutualità.
<i>Sostenere l'emergenza.</i>	Potenziare l'accoglienza e il supporto temporaneo nelle situazioni di emergenza assistenziale.	Accordi di programma con i diversi soggetti istituzionali.

Costo complessivo degli interventi sul territorio del Distretto: € 39.812,50

Tipologia intervento	Comune di Acri		Comune di S.ta Sofia d'Epiro	
	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria Altri Fondi	Bil Com.	Fondo Reg. Calabria Altri Fondi
<b>a. Agevolazioni e sostegni economici alle famiglie</b>		€ 35.187,50		€ 4.625,00

## Risorse finanziarie

Con la Delibera della Giunta Regionale n. 670/2008, sono stati approvati le modalità ed i criteri per l'erogazione e l'utilizzo dei fondi assegnati ai comuni per la programmazione e la realizzazione degli interventi di carattere socio-assistenziali afferenti ai servizi alla persona.

I criteri utilizzati per la ripartizione delle risorse all'interno del Distretto, indicati dal Piano, fanno riferimento alle aree di intervento ed ai bisogni espressi nei territori.

Il riparto, quindi, per aree territoriali ha come principale riferimento la popolazione destinataria delle politiche sociali.

La somma viene ripartita all'interno delle varie aree di intervento come segue:

<i>Voci</i>	<i>Area minori</i>	<i>Area anziani</i>	<i>Area disabili</i>	<i>Area Famiglia</i>	<i>Totale</i>
<i>Costo interventi nel Distretto</i>	€ 46.965,89	€ 65.069,21	€ 102.061,64	€ 39.812,50	€ 33.909,24

## **Risorse umane**

Il Comune di Acri e di Santa Sofia d'Epiro, per la realizzazione del Piano Distrettuale degli interventi socio-assistenziali, utilizzeranno il proprio personale dipendente e le professionalità specifiche presenti presso l'Ufficio Servizi Sociali con la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle organizzazioni del Terzo Settore presenti sul territorio.

## **Partners territoriali**

Per attuare il Piano socio-assistenziali sarà determinante il coinvolgimento del privato sociale nella gestione dei servizi.

Il Piano Distrettuale degli interventi Socio-assistenziale non poteva poi dimenticare l'apporto delle associazioni di Volontariato presenti sul territorio, in particolare di quelle che già operano in sinergia con i servizi socio-sanitari. Con alcune realtà sono state attivate nuove forme di collaborazione, attraverso la stesura di protocolli d'intesa o convenzioni, alcune già in atto, per l'erogazione di prestazioni di animazione, accompagnamento e servizio asilo nido per i minori, Televideo soccorso per gli anziani.

## **Tempi**

Il Piano Distrettuale degli interventi socio-assistenziali avrà la durata di mesi 12. Molte delle iniziative previste saranno realizzate in continuità con le precedenti azioni già avviate sul territorio dei comuni del Distretto (Acri e Santa Sofia d'Epiro).

## **Valutazione e verifica degli interventi**

L'accertamento di momenti destinati alla valutazione dei singoli interventi è certamente un ambito fondamentale affinché sia constatato l'esito positivo (o negativo) delle attività in svolgimento.

Di solito, infatti, è estremamente difficile valutare gli effetti che un eventuale mutamento nel fenomeno sia portato dalle attività realizzate

A tale proposito gli interventi saranno collegati ad un sistema di valutazione capace di verificare, in tempi sistematici, sia sul versante quantitativo che su quello qualitativo. Si adotteranno, quindi, come strumenti di rilevazione valutativa i seguenti tecniche:

- a) scheda di rilevazione dei partecipanti alle attività;
- b) analisi dei soggetti coinvolti nelle attività, colloqui individuali;
- c) analisi della frequenza nei livelli di partecipazione di singoli e gruppi;
- d) schede periodiche;

Sono, inoltre, previste delle riunioni di verifica tra i partecipanti ed il responsabile.

Acri (CS), lì 12/10/2009

Il Sindaco di Acri  
*Prof. Elio Coschignano*

Il Sindaco di Santa Sofia d'Epiro  
*Dott. Vincenzo Sanseverino*