



Città di Cosenza



REPORT FINALE TAVOLI TEMATICI
PIANO DI ZONA 2021-2023
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE COSENZA

Data elaborazione documento

12/07/2021

Indice del documento

1. PREMESSA	3
2. CONTESTO	3
3. SISTEMA DI GOVERNANCE TERRITORIALE	4
4. ORGANIZZAZIONE TAVOLI TEMATICI	5
5. TAVOLO 1. FAMIGLIE, TUTELA DEI DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	7
5.1 PREMESSA	7
5.2 ESITO INCONTRO	8
6. TAVOLO 2. PROMOZIONE DI OPPORTUNITA' E SERVIZI PER LE PERSONE ANZIANE	9
6.1 PREMESSA	9
6.2 ESITO INCONTRO	11
7. TAVOLO 3. INCLUSIONE SOCIALE DEI CITTADINI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE, INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	12
7.1 PREMESSA	12
7.2 ESITO INCONTRO	14
8. TAVOLO 4. INTEGRAZIONE SOCIALE DELLE PERSONE DISABILI	16
8.1 PREMESSA	16
8.2 ESITO INCONTRO	17
9. TAVOLO 5. INCLUSIONE SOCIALE, NUOVE POVERTA' E POVERTA' ESTREMA	19
9.1 PREMESSA	19
9.2 ESITO INCONTRO	22
10. ENTI PARTECIPANTI	23

1. Premessa

Il presente Report contiene una sintesi di quanto emerso nel corso della convocazione dei tavoli tematici propedeutici alla redazione del Piano di Zona dell'Ambito Territoriale n.1 di Cosenza. I tavoli hanno avuto la finalità di individuare i bisogni emergenti dal territorio al fine di consentire ai settori pubblico e privato di fornire risposte adeguate.

2. Contesto

La legge 328/200 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", nei trenta articoli di cui si compone, si colloca nel panorama legislativo come la grande sfida nella costruzione delle politiche sociali. La legge sancisce il passaggio da servizio sociale a politiche sociali. La riforma scardina il sistema sociale tradizionale in quanto concentra l'attenzione sull'importanza della programmazione sociale. La legge quadro svolge un'importante funzione nel riconoscere piena legittimità ai diritti sociali come diritti di cittadinanza, nel promuovere l'azione sociale a sistema integrato, nel prefigurare la costruzione di una rete di sicurezza e di protezione per cittadini e famiglie che si trovano in condizioni di fragilità, nel valorizzare ruoli di soggetti diversi, all'interno di una logica di forte integrazione e collaborazione. La suddetta legge va a colmare un vuoto legislativo di oltre 110 anni in cui è mancata una regolamentazione organica dei servizi socio-assistenziali. Prima della 328, infatti, solo la Legge Crispi del 1890 aveva costituito la norma organica di riferimento per l'assistenza sociale. Tra le due norme numerosi sono stati i cambiamenti e le riforme ma solo con la legge del 2000 si è giunti alla creazione di un quadro normativo unitario valido per l'intero territorio nazionale. Essa porta così sostanziali elementi di innovazione nelle politiche sociali tanto nell'affermazione di diritti dei cittadini quanto nella considerazione del disagio sociale. La 328/200 individua nella programmazione territoriale l'elemento essenziale di innovazione. La Regione Calabria recepisce la legge quadro con la Legge n.23 del 05.12.2003 a cui non hanno avuto seguito, per lunghi anni, i decreti attuativi che ne hanno quindi pregiudicato la definizione delle competenze, delle risorse, della struttura organizzativa della rete dei servizi del territorio.

Le politiche sociali in Calabria, con l'approvazione della Legge Regionale n. 23 del 5 Dicembre 2003, hanno acquisito oggi il ruolo di politiche universali, non più rivolte esclusivamente ai cittadini in stato di povertà o disagio, ma alla generalità degli individui senza alcun vincolo di appartenenza a specifiche categorie. Il legislatore, ispirandosi ad un "principio di sussidiarietà", ha accresciuto competenze e responsabilità alle Regioni, Province e Comuni, mantenendo per il livello centrale un chiaro ruolo d'indirizzo su principi e obiettivi della politica sociale.

Il passaggio da “government” a “governance” dei servizi sociali si configura come punto cardine della riforma. Tale passaggio indica il cambiamento nei processi decisionali e attuativi delle politiche sociali in quanto gli attori coinvolti non sono più unicamente quelli 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 ed in quest’ottica l’Ambito Territoriale di Cosenza intende avviare il processo che avrà come obiettivo finale la redazione del Piano di Zona. L’Ambito Territoriale n. 1 di Cosenza è composto da 14 comuni distribuiti sulla dorsale delle Serre Cosentine a cui fanno riferimento i Comuni di: Mendicino, Carolei, Cerisano, Dipignano, Domanico, e sulla dorsale della Presila a cui fanno riferimento i comuni di: Spezzano della Sila, Aprigliano, Casali del Manco, Celico, Lappano, Pietrafitta, Rovito e Zumpano. La Città di Cosenza è posta al centro delle due aree.

La popolazione complessiva del Distretto è di 112.917¹ abitanti al 31/12/2020. La Città di Cosenza, Capoluogo di Provincia, è il comune più popoloso seguita dai comuni di Casali del Manco e Mendicino.

I problemi occupazionali che caratterizzano il Distretto dipendono dalla debolezza di un apparato produttivo che risulta tendenzialmente sbilanciato verso settori di attività più tradizionali (commercio, P.A., agricoltura, costruzioni), e caratterizzato da una maggiore incidenza di lavoro nero e fenomeni di sottooccupazione. Il mercato del lavoro resta, pertanto, caratterizzato dalla presenza di aree di forte marginalità, dove convivono basse qualifiche professionali, bassi livelli di reddito e una quota elevatissima di lavoro sommerso a fronte di un capitale umano che, viceversa, ha raggiunto – soprattutto fra le nuove generazioni – livelli di istruzione elevati ed ormai in linea con la media nazionale ed europea.

3. Sistema di governance territoriale

La metodologia di governance che si intende adottare per la redazione del Piano di Zona, finalizzata alla costruzione di una rete unitaria e coordinata di servizi socio-assistenziali, si compone di due livelli:

- Livello politico
- Livello tecnico

Il primo livello è rappresentato dalla Conferenza dei Sindaci, composta da tutti i sindaci dei comuni facenti parte dell’Ambito Territoriale Sociale. La Conferenza svolge funzioni di indirizzo e di controllo, presiede alle diverse fasi della predisposizione e della gestione del Piano di Zona e dell’Accordo di Programma, provvede a definire ruoli e funzioni dei diversi organi, individua il Comune Capofila, i suoi compiti e la composizione di un organismo tecnico di supporto.

¹ Fonte Istat

Il livello tecnico è invece rappresentato dall'Ufficio di Piano, con funzioni di regia operativa del processo di elaborazione del Piano, di coordinamento dei diversi attori, di presidio delle funzioni di realizzazione e attuazione del Piano e delle conseguenti azioni di monitoraggio e valutazione.

L'Ufficio di Piano svolge le seguenti funzioni:

- Predisporre la Relazione Sociale del Piano di Zona dell'Ambito;
- Definisce Obiettivi e priorità;
- Redige il Piano di Zona;
- Raccoglie i dati al fine di realizzare il sistema di monitoraggio e valutazione;
- Promuove iniziative per il reperimento di altre risorse a valere su fonti di finanziamento Comunitarie, Nazionali e Regionali;

4. Organizzazione tavoli tematici

La programmazione partecipata, finalizzata alla redazione del Piano di Zona, è entrata nel vivo con la convocazione dei tavoli tematici. La prima fase per la costruzione del Piano di Zona è sicuramente la costruzione della rete dei soggetti chiamati alla definizione partecipata. I tavoli tematici svolgono la funzione di supportare l'Ufficio di Piano nell'individuazione delle priorità e degli obiettivi strategici del Piano di Zona per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali. I soggetti della rete locale possono così fornire un contributo alla conoscenza dei bisogni presenti sul territorio e formulare ipotesi e pareri per la scelta degli obiettivi prioritari e per l'utilizzo delle risorse.

Il Comune di Cosenza ha individuato le seguenti aree tematiche:

- Famiglie, tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
- Promozione di opportunità e servizi per le persone anziane;
- Inclusione sociale dei cittadini con problemi di salute mentale e dipendenze, integrazione socio sanitaria;
- Integrazione sociale delle persone disabili;
- Inclusione sociale, nuove povertà e povertà estrema.

Gli incontri dei tavoli tematici sono stati calendarizzati con l'obiettivo di elaborare una prima analisi dei bisogni. Il percorso di formalizzazione della partecipazione dei vari Enti ai Tavoli Tematici è stato avviato attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico in data 16/03/2021, rivolto alla cittadinanza, attraverso cui l'Ambito ha inteso promuovere la governance diffusa delle politiche sociali, la programmazione in un'ottica di promozione dello sviluppo locale, di privato sociale e della società civile. L'avviso è stato rivolto a tutti i soggetti e organi del Terzo settore, Associazioni di volontariato, Cooperazione sociale, Consulte, Associazioni di utenti e familiari,

alle organizzazioni sindacali, ad altri organismi specifici per l'area tematica, che hanno la propria sede legale o che operano presso uno dei comuni del Distretto, nonché all'Azienda Sanitaria Provinciale. L'AT di Cosenza ha pertanto invitato tutti i soggetti interessati a presenziare ai Tavoli Tematici a trasmettere richiesta di partecipazione all'indirizzo: pianodizonacs@comune.cosenza.it entro il 22/03/2021.

A tal fine è stata elaborata una scheda di iscrizione suddivisa in tre principali aree:

- anagrafica dell'Ente
- informazioni sull'Ente (natura giuridica, utenza servita, ambito di intervento, risorse umane impiegate e compagine associativa)
- area dedicata alla presentazione di proposte da parte dell'Ente.

Questo strumento è stato creato in quanto ritenuto utile per la raccolta di informazioni per la progettazione del Piano di Zona. Gli incontri dei tavoli tematici si sono svolti in collaborazione con il CSV di Cosenza, sulla piattaforma "Zoom" (in modalità da remoto come prescritto dal DPCM del 18.10.2020 all'Art. 1 co. 5).

Il calendario degli incontri è stato così organizzato:

TAVOLO	DATA PRIMO INCONTRO
1. Famiglie, tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza	24 marzo 2021
2. Promozione di opportunità e servizi per le persone anziane	25 marzo 2021
3. Inclusione sociale dei cittadini con problemi di salute mentale e dipendenze, integrazione socio sanitaria	26 marzo 2021
4. Integrazione sociale delle persone disabili	29 marzo 2021
5. Inclusione sociale, nuove povertà e povertà estrema	30 marzo 2021

5. Tavolo 1. “Famiglie, tutela dei diritti dell’infanzia e dell’adolescenza”

5.1 PREMESSA

I mutamenti sociali intervenuti negli ultimi decenni relativi alla composizione dei nuclei familiari, alla situazione economica e occupazionale e alle forme di comunicazione hanno comportato altrettante modificazioni dei bisogni sociali di famiglie e minori.

Si è registrato un aumento di nuclei familiari monogenitoriali e di separazioni conflittuali per le quali l’Autorità Giudiziaria ha richiesto la mediazione dei Servizi Sociali.

La diffusione della pandemia da Covid-19 ha acuito le fragilità delle famiglie e ampliato il bacino di utenza che necessita di sostegni economici.

Un dato particolarmente significativo, nel contesto urbano della città di Cosenza, è stato l’aumento delle segnalazioni di dispersione scolastica che sono passate da 30, nell’anno 2020, a 60 nei soli mesi di febbraio e marzo 2021.

Il dato risulta indicativo dell’incidenza della povertà educativa e della difficoltà delle famiglie di fronteggiare il carico formativo dei propri figli a causa della bassa scolarizzazione e della precaria condizione economica e sociale dei nuclei familiari.

In riferimento agli interventi realizzati dall’Ambito Territoriale di Cosenza in merito alla tematica minorile, si evidenzia il progetto Ministeriale sperimentale denominato “Care Leavers” rivolto a ragazzi e ragazze che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell’autorità giudiziaria. L’obiettivo generale del progetto è quello di accompagnare i neomaggiorenni all’autonomia attraverso la creazione di supporti necessari per consentire loro di costruirsi gradualmente un futuro e di diventare adulti dal momento in cui escono dal sistema di tutele.

Ad oggi, nell’Ambito Territoriale, sono 5 i ragazzi impegnati nel percorso di autonomia previsto da progetto.

I servizi ulteriormente presenti sul territorio consistono nell’inserimento a regime residenziale o semi-residenziale in strutture per minori o donne in difficoltà con minori a carico.

Le strutture socio-assistenziali per minori, presenti sul territorio dell’Ambito sono:

- N.10 Case Famiglie per minori;
- N.4 Case Famiglia per Donne in Difficoltà;

- N.5 Gruppi Appartamento;
- N.10 Centri Diurni;
- N.2 Centri di accoglienza per minori stranieri non accompagnati.

5.2 ESITO INCONTRO

Il dibattito sul tema familiare è stato molto intenso e complesso e, in generale, si è incentrato sulla riflessione, condivisa da tutti i presenti, circa la necessità di definire una programmazione e una progettazione che parta dall'analisi del contesto e investa, nei vari livelli di intervento, in un'ottica di co-responsabilizzazione, tutti gli *stakeholders* (comunità, servizi pubblici, servizi privati, Terzo Settore).

I temi trattati hanno riguardato:

- Inclusione sociale e formazione professionale dei giovani;
- Servizi educativi all'infanzia;
- Povertà educativa;
- Violenza domestica.

Nello specifico, il confronto si è esplicitato su diversi livelli:

- il livello legato all'offerta di servizi all'infanzia 0-3/0-6 in termini di sostegno e conciliazione del ruolo di cura e di lavoro ma anche e soprattutto in un'ottica di prevenzione del disagio e delle forme di disegualianza ed emarginazione.

I servizi educativi si identificano quali servizi primari per il minore e per la sua famiglia perché fungono da consolidamento della continuità educativa e relazione famiglia/enti territoriali ed eliminazione o parificazione del dislivello di partenza dei minori stessi rispetto alla povertà educativa, all'emarginazione sociale che espongono, poi, al rischio devianza e abbandono scolastico;

- il livello riguardante la nuova sfida della povertà educativa rilevata all'interno del territorio e necessitante di risposte istituzionali a più livelli: coordinamento servizi pubblici e privati/ sblocco dei fondi destinati all'implementazione dei servizi necessari per tamponare il fenomeno ormai dilagante (anche nell'ottica dell'implementazione delle leggi 285/97, 65/2017, 328/00); snellimento delle procedure burocratiche rispetto alle fasi di invio/accolgenza dell'utenza;

- il livello dei servizi operanti nel sostegno delle famiglie i cui rappresentanti hanno espresso generale stanchezza rispetto a: carenza di sostegni/incentivi economici per le famiglie; mancanza di personale; mancanza di una comunicazione e una collaborazione stabile, reale e continua con i servizi sociali pubblici a vario livello.

Si aggiunge, a questo quadro di frammentarietà di dialogo e di risposte, un collasso dei servizi pubblici derivante dall'assenza di economie e di personale qualificato.

Proposte emerse:

- Incrementare e istituire i programmi di Educativa scolastica;
- Creare centri di aggregazione di quartiere per i ragazzi, alternando momenti di studio a momenti di gioco;
- Istituire dei poli socio-assistenziali da dislocare nelle aree periferiche della città (ad esempio Centro storico, San Vito, Via Popilia);
- Favorire l'apertura di strutture specialistiche rispetto al tema del disagio psichiatrico;
- Attivare e prevedere percorsi di formazione rivolti alla fascia 18-25 anni;
- Modificare o sanare il criterio "titolo di studio" quale unico criterio di accesso ai corsi di formazione;
- Potenziare gli interventi di educativa domiciliare e territoriale;
- Istituire dei tavoli tematici dedicati ai minori che soffrono di problemi di salute mentale e dipendenze;
- Lavorare con Patti educativi di comunità sulla scia di quanto previsto dal MIUR e prendendo ad esempio la progettazione di Save the Children;
- Istituire un coordinamento pedagogico a garanzia di standard qualitativi e varietà dell'offerta formativo/didattica;
- Istituire un tavolo tecnico fascia 0-6 anni;
- Istituire un tavolo ad hoc per la tematica del contrasto alla violenza domestica e di genere.

6. Tavolo 2. "Promozione di opportunità e servizi per le persone anziane"

6.1 PREMESSA

Gli anziani costituiscono per i servizi sociali un target particolarmente rilevante sia per numerosità dell'utenza sia per i fattori di rischio connessi all'età.

Gli anziani sono portatori di bisogni specifici legati a situazioni economiche precarie, alla solitudine e alle difficoltà motorie e cognitive che possono insorgere con l'età, alle quali la rete parentale e amicale non ha sempre le possibilità o l'opportunità di fornire risposte adeguate.

L'aumento della longevità e quindi l'incremento delle persone anziane sul territorio, comportano un riassetto di strutture e servizi adeguati che tengano nella giusta considerazione i diversi bisogni di questa fascia della

popolazione, che vanno dalle opportunità di vita sociale alle necessità di cura e di tutela in stretta correlazione con il mutare delle condizioni psico-fisiche e socio-familiari del singolo anziano. Pertanto è necessario riflettere sull'importanza di potenziare le risorse della fascia di popolazione anziana per prevenire l'assistenzialismo, l'istituzionalizzazione e l'isolamento sociale.

Per le suddette motivazioni è fondamentale il consolidamento di una rete di servizi sociali e socio-sanitari a supporto delle persone anziane e delle loro famiglie diretti alla prevenzione dell'isolamento e dell'emarginazione, alla promozione delle condizioni di vita, al sostegno della vita nel proprio ambiente, alla tutela socio-sanitaria nelle situazioni di limitata autonomia o di non autosufficienza, assicurando assistenza qualificata a domicilio e ricorrendo in via residuale, nelle situazioni di particolare gravità, all'inserimento in strutture residenziali e/o diurne.

Attualmente sono presenti sul territorio dell'Ambito n 1 di Cosenza 12 strutture socio assistenziali residenziali per anziani. All'interno di tali strutture sono ospitate le persone con età superiore a 65 anni autosufficienti o parzialmente autosufficienti.

Sono inoltre presenti sul nostro territorio 2 Centri Diurni: il centro diurno per anziani si configura come luogo di attività, di attrazione, di incontro, di vita di relazione e di erogazione di eventuali servizi che rispondono a specifici bisogni dell'utenza. Si evidenzia inoltre la presenza di 5 Centri ricreativi per anziani gestiti dal Comune Capofila.

Il servizio di assistenza domiciliare integrata rappresenta un ulteriore strumento efficiente per il mantenimento a domicilio delle situazioni a rischio e consiste nell'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche, para-infermieristiche, riabilitative e socio assistenziali. Purtroppo, tale servizio, non è attualmente attivo nell'Ambito Territoriale di Cosenza. L'ultima esperienza in tal senso risale all'implementazione del PAC ANZIANI (anno 2017). A tale carenza, negli ultimi anni, si è sopperito mediante i servizi di assistenza domiciliare anziani (ADA) per i quali ogni Comune dell'ambito si è determinato autonomamente.

L'assenza di servizi di assistenza, laddove l'accoglienza residenziale e semi-residenziale non sia risolutiva, ha comportato un notevole aumento delle Istanze per la nomina di Amministratori di sostegno/ Tutori, al fine di garantire i bisogni di cura e sostenere le molteplici vulnerabilità cui sono soggetti gli anziani; tale misura consente di avere delle figure di riferimento laddove la rete parentale sia assente o insufficiente.

In definitiva, l'orientamento generale delle politiche sociali dedicate a questo target di popolazione deve concentrarsi ed indirizzarsi verso la promozione dell'invecchiamento attivo, con azioni a volte a favore del mantenimento dell'anziano nel proprio ambiente di vita e nella propria comunità di appartenenza. Per gli anziani in buono stato di salute le politiche sociali devono progettare interventi volti a promuovere la visione della persona come risorsa della società civile ma anche prevedere azioni di inclusione sociale per prevenire fenomeni di emarginazione.

6.2 ESITO INCONTRO

Il confronto sul tema degli anziani è stato affrontato sia in riferimento agli anziani ancora autosufficienti, sia per coloro che si avviano alla non autosufficienza.

In riferimento ai primi, si è rilevato un forte bisogno di costruire e garantire interventi di invecchiamento attivo al fine di evitare che l'invecchiamento fisiologico comprometta, come spesso accade, la sfera sociale con relativa emarginazione ed istituzionalizzazione di soggetti che, in altre circostanze e con altre opportunità, potrebbero continuare a vivere in autonomia questa fase di vita.

Tale tematica è stata ancora più trattata ed approfondita in relazione a quegli anziani privi di reti informali e di strumenti personali tali da poter provvedere in autonomia alla ricerca delle proprie opportunità, sia in termini di tutela della salute che di attività di svago e di impegno quotidiano.

Per la suddetta fascia di anziani sono state avanzate le seguenti proposte:

- Istituire la figura di un "Tutor di zona". Tale idea nasce con la finalità di promuovere il benessere, aumentare la coesione sociale, contrastare la solitudine e l'emarginazione sociale. Modalità di funzionamento: ad ogni tutor si assegnerebbero un tot di quartieri; il tutor dovrebbe: perlustrare le zone assegnate con interventi di assistenza a domicilio per rilevamento necessità; fornire informazioni utili per ciò che concerne la sanità, l'assistenza, la pensione, la sicurezza; raccordarsi con i servizi sociali comunali, sanitari, ospedalieri; svolgere funzione di advocacy; coinvolgere le reti informali e supportarle.
- Implementare progetti di riabilitazione sociale: guida in percorsi naturalistici, servizi alla persona.

Molta attenzione è stata altresì posta sulla tematica della garanzia del diritto alla salute e sulla necessità, a tal fine, di convogliare le risorse sulle strutture socio-sanitarie pubbliche, su progetti come gli ospedali di comunità e la casa della salute, nonché sul potenziamento della medicina territoriale e della telemedicina, puntando anche sulle USCA.

Le proposte, in riferimento a questo aspetto sono state:

- Migliorare la copertura assicurativa in termini sanitari;
- Creare idonee sale di attesa;
- Abbattere le barriere architettoniche;
- Potenziare il servizio di segretariato sociale;
- Per le ASP: abbattimento liste d'attesa e consolidamento della rete integrata dei servizi.

7. Tavolo 3. “Inclusione sociale dei cittadini con problemi di salute mentale e dipendenze, integrazione socio sanitaria”

7.1 PREMESSA

L’Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce che i determinanti della salute – intesa come benessere fisico, psichico e sociale di un individuo – hanno diversa natura. Tra i determinanti sociali rientrano anche il lavoro, la socialità e la casa, che sono anche diritti fondamentali da garantire a ciascuna persona, nonché assi principali lungo i quali si dispiegano gli interventi di riabilitazione e di reintegrazione sociale delle persone con differenti tipi di fragilità.

Una buona salute mentale è parte integrante della salute e del benessere. La salute mentale di un individuo e la maggior parte dei disturbi mentali sono modellati dai vari contesti sociali, economici e fisici attraversati nelle differenti fasi della vita. I fattori di rischio comuni alla maggior parte dei disturbi mentali sono strettamente connessi alle disuguaglianze sociali, per cui ad una maggiore disuguaglianza corrisponde un aumento di disuguaglianza nell’esposizione al rischio. È di cruciale importanza intraprendere azioni per migliorare le condizioni di vita quotidiane, iniziando dal momento della nascita, proseguendo durante la prima infanzia, l’adolescenza, la costruzione della famiglia, l’età lavorativa e infine la vecchiaia. Un’azione lungo tutte queste fasi della vita costituisce un’opportunità sia per migliorare la salute mentale nella popolazione, sia per ridurre il rischio in quei disturbi mentali correlati alle disuguaglianze sociali. Per il raggiungimento di questo obiettivo l’azione deve essere universale, rivolgendosi all’intera società, e proporzionata ai bisogni al fine di livellare il gradiente sociale e di ridurre con successo le disuguaglianze nei disturbi mentali.

Le residenze psichiatriche, pubbliche e private, attive in tutta la regione sono 11 (0,7/100.000 abitanti; -81,7% sul dato medio nazionale), i centri diurni sono solo 6 (0,4/100mila abitanti; -78,1% rispetto al dato medio nazionale). Il dato si riflette anche sul numero di presenze annuali nelle strutture residenziali (3,7/100.000 abitanti in Calabria contro 61 presenze/100.000 abitanti a livello nazionale) e sullo stesso valore relativo alle strutture diurne (3,0/100.000 in Calabria contro 59,1/100.000 del dato medio italiano).

Un ulteriore dato ci dà indicazioni sullo stato del sistema di servizi per la salute mentale in Calabria. Il numero di TSO (trattamenti sanitari obbligatori) in questa regione è più alto del 21,2% rispetto alla media nazionale (Starace et al. 2017). Questo valore, che è generalmente utilizzato come indicatore indiretto della scarsa

efficacia dei programmi preventivi, terapeutici e riabilitativi realizzati dai Dipartimenti di Salute Mentale, conferma le difficoltà del sistema socio-sanitario calabrese nell'assicurare alle persone con disturbi mentali percorsi differenziati di prevenzione, cura e assistenza che, in relazione ai diversi bisogni di salute, intervengano su più livelli e non solo su quello della terapia farmacologica.

Il fenomeno delle dipendenze è largamente diffuso e coinvolge varie fasce della popolazione a prescindere dall'età, dal genere, dalla scolarizzazione, dallo stato di salute bio-psico-sociale o dalle condizioni economiche del consumatore. Questi dati emergono dalle Relazioni Annuali al Parlamento e dal Report Europeo dell'EMCDDA, con particolare riferimento alla popolazione giovanile e studentesca (3,8% con consumi frequenti e il 25,6% con consumi di almeno una sostanza nell'ultimo anno). Spesso al consumo sono correlati diversi fattori di rischio che dipendono da variabili eterogenee relative al soggetto, alla sostanza e all'ambiente: tossicità, quantità e modalità di assunzione della sostanza; vulnerabilità individuali (stato di salute psico-fisica) e vulnerabilità ambientali (povertà socio economica e culturale). Negli ultimi anni si è assistito a un'enorme diffusione di nuove dipendenze comportamentali, in cui non è implicato il coinvolgimento di una sostanza chimica, ma di una o più attività lecite e socialmente riconosciute: tra queste, il gioco d'azzardo, l'utilizzo di internet, dei social, dei cellulari, dei videogiochi. Tutti questi comportamenti, seppur considerati normali abitudini della vita quotidiana, possono diventare, per alcuni, delle vere e proprie dipendenze, che sconvolgono l'esistenza della persona stessa e del suo sistema di relazioni.

Al fine di concretizzare un approccio alla salute bio-psico-sociale è necessaria la concertazione degli interventi di natura sanitaria e sociale. Per integrazione socio-sanitaria, secondo quanto previsto dalla Legge 328/2000, si intende la capacità dei servizi di inserirsi nel progetto globale di aiuto a una persona e al suo nucleo familiare. Tale aspetto operativo rappresenta un ulteriore elemento di potenziamento della qualità delle risorse messe in campo attraverso sia l'adozione di protocolli d'intesa tra le diverse competenze istituzionali a vario titolo interessate (servizio socio-assistenziali, sanitari, ecc.), sia la condivisione di modelli operativi per un lavoro unitario e integrato sui singoli casi.

Le strutture socio-assistenziali per disabili mentali presenti nel territorio del Distretto sono le seguenti:

- N. 1 Comunità alloggio per disabili mentali;
- N.2 Casa Famiglia per disabili mentali;

Non sono presenti nel Distretto n.1 strutture di accoglienza/recupero per persone con problemi di dipendenza.

7.2 ESITO INCONTRO

Il dibattito sul disagio mentale è stato fortemente partecipato e vissuto e ha trovato tutti i partecipanti concordi circa la riflessione sulla centralità del contesto di vita e della comunità rispetto ai suoi membri in difficoltà e sul differente trattamento dei disabili mentali rispetto agli altri soggetti diversamente abili. Si è trattato il tema della sensibilizzazione dei territori in primis ma anche, ad un livello più elevato, di una “presa in carico comunitaria” secondo un modello di welfare generativo e di comunità caratterizzato da: centralità della persona, mutualità, solidarietà, radicamento nel territorio di appartenenza.

In questo senso, si propone la forma di politico- sociale del “Community Care”, la cui priorità è quella di organizzare cure assistenziali in favore delle categorie sociali più deboli ponendo come esigenza fondamentale la possibilità per queste persone di continuare a condurre la propria vita entro i confini della comunità di appartenenza, anziché essere inserite in strutture residenziali.

Rispetto a questa logica, già difficilmente applicata, esistono problemi di inserimento in strutture a livello locale. Ciò implica la delocalizzazione della persona e la perdita di riferimenti e legami rispetto al suo contesto di vita originario.

Per tale scopo, si rende necessario convogliare i fondi sempre di più verso risposte e interventi che favoriscano la de-istituzionalizzazione e incentivino la riattivazione e responsabilizzazione del singolo e della sua comunità, con conseguente riduzione “dell’handicap sociale”.

Rispetto al tema della centralità della persona, molti sono stati gli interventi sull’importanza di lavorare sui progetti individualizzati delle persone con disabilità e affette da dipendenze (incluse le “nuove dipendenze”) assicurando la possibilità di garantire opportunità di studio, di formazione, di lavoro, di mediazione sociale di accesso alla casa e ad altri servizi, attraverso degli interventi integrati e di accompagnamento.

Nel corso del dibattito, sono state evidenziate carenze in ordine alla mancanza di strutture/centri diurni sia alla mancanza di progetti di vita improntati all’accompagnamento e all’autonomia delle persone disabili, anche in termini di opportunità lavorative remunerate. Inoltre, molti interlocutori hanno rilevato la carenza di lavoro di rete e interventi integrati oltre che il blocco dei fondi dedicati a queste categorie di soggetti (“dopo di noi” e “vita indipendente”) che rendono estremamente faticoso procedere ad una implementazione di attività dedicate alla realizzazione di tali progetti.

Anche in questo tavolo si evidenzia la difficoltà del pubblico rispetto alla possibilità di offrire risposte in termini di progettualità a causa della mancanza di personale.

Le proposte avanzate dai partecipanti:

- potenziare le risorse dei territori e intercettare tempestivamente bisogni e risposte;
- definire un piano sulle cronicità della disabilità mentale e delle dipendenze;
- creare alleanze nel privato sociale per accedere a fondi in sostegno dei progetti;
- Istituire dei poli di prossimità (San Vito, Via Popilia, Centro storico) ad accesso diretto stipulando protocolli con il settore sanitario, puntando su un approccio poliedrico e sulla formazione degli operatori (psicologi, sociologi, educatori, etc.);
- favorire la nascita di strutture ad hoc per soggetti con doppia diagnosi;
- attivare buone pratiche e rapporti con Coldiretti e/o altre realtà simili;
- riattivare progetti di prevenzione (a partire dalle scuole e con il coinvolgimento di forze dell'ordine, etc.), attualmente silenziati e passati in secondo piano rispetto ad altri fenomeni sociali;
- istituire un centro diurno per malati di Alzheimer e per persone con disagio mentale;
- creare percorsi di accompagnamento all'uscita (fase della dimissione) per i soggetti inseriti in strutture di disintossicazione e riabilitazione, con particolare attenzione alla fascia 28-60 anni;
- favorire esperienze di Co-Housing e residenze leggere con servizi di supporto alla domiciliarità;
- sperimentare il "budget della salute";
- svincolare i fondi per le non autosufficienze: FNA, DOPO DI NOI, VITA INDIPENDENTE, etc.;
- Dare attuazione all'art. 14 della Legge 328/00: obbligo del progetto individualizzato per ogni persona con disabilità; co-progettazione di percorsi di autonomia: casa/abitare – formazione/lavoro – socialità;
- creare gruppi di auto-mutuo aiuto tra utenti e famiglie;
- Istituire uno sportello di ascolto con l'ausilio di diverse figure professionali (Psicologo, Assistente Legale, Assistente Sociale, Educatore alla prima infanzia, Educatore Sociale, Nutrizionista, Biologa, logopedista), in collaborazione con l'Azienda Sanitaria (mediante cardiologi, pediatri, infermieri) finalizzato alla prevenzione delle cardiopatie congenite del bambino;
- Istituire un info-point dedicato alle persone affette da malattie reumatologiche e rare, che fornisca informazioni sia sugli aspetti della patologia che sui centri di cura o i percorsi (riabilitazione fisica, neurologica e psicologica) presenti sul territorio.

8. Tavolo 4. “Integrazione sociale delle persone disabili”

8.1 PREMESSA

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 ha introdotto un vero e proprio cambio di paradigma nell’approccio al tema della disabilità, fornendone una lettura improntata ad una nuova visione culturale, scientifica e giuridica imponendo agli Stati membri di ideare ed implementare interventi che da una modalità settoriale e speciale approdino ad un approccio globale per la costruzione di una società pienamente inclusiva e di un ambiente a misura di tutti. In questo senso, la Convenzione mira a garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità in situazione di eguaglianza con gli altri per garantirne la piena inclusione all’interno della società. In tale contesto, i primi elementi di cui occorre tener conto sono quelli relativi alla centralità della persona e la sua inclusione nella società. Uno degli elementi fondamentali e necessari ai fini della più ampia inclusione sociale, costituendone requisito essenziale, è “l’importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte”, come recita la Convenzione ONU (Preambolo, lettera n).

Per la comprensione delle dinamiche proprie del panorama italiano, occorre ricordare come nel nostro Paese si è in presenza di una estrema eterogeneità nella diffusione dei servizi sul territorio cui corrisponde una elevata sperequazione della spesa sociale, che va da oltre 250 euro pro-capite nelle Province Autonome di Trento e di Bolzano e in Val d’Aosta a meno di 20 euro nella Regione Calabria, con il Sud – l’area territoriale più povera e quindi con bisogni maggiori – che spende in media poco più di un terzo del Nord. In questo contesto appare urgente e necessario rafforzare i meccanismi e gli strumenti di governance che possono accompagnare un processo di convergenza o, perlomeno, di riduzione dell’eterogeneità non solo nella spesa, ma anche nei modelli di intervento.

Il Distretto di Cosenza, tramite l’implementazione del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, nell’ultimo anno, ha riconosciuto e attuato interventi in favore di n. 71 persone, di cui 16 minori e 55 adulti residenti nel Comune di Cosenza e nei due sotto ambiti “Serre Cosentine” e “Presila”, garantendo servizi di sostegno e sollievo ai disabili e alle loro famiglie.

I principali servizi erogati sono stati:

- Servizio di Assistenza Domiciliare erogato attraverso prestazioni di tipo para-infermieristico;
- Prestazioni per il sostegno socio relazionale.

Per ciò che attiene all’integrazione relazionale e l’autonomia sociale, è stato organizzato un sistema di Voucher da utilizzare per la frequenza di centri diurni autorizzati e non accreditati presenti sul territorio del Distretto.

Le strutture socio-assistenziali presenti nell’Ambito Territoriale, adibite all’accoglienza di persone disabili, sono le seguenti:

- N. 6 Centri diurni per disabili;
- N.1 Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili;
- N. 2 Centri socio-riabilitativi diurni per disabili.

8.2 ESITO INCONTRO

Il dibattito rispetto al tema della disabilità si è concentrato prevalentemente sul tema dell’inclusione sociale a due livelli:

- Interventi per minori e ragazzi in età di scolarizzazione;
- Interventi per adulti.

Rispetto ai primi, è emersa la necessità di potenziare gli asili, i presidi e il personale (affiancamento agli insegnanti di sostegno) attualmente presente nelle scuole, prevedendo anche la co-progettazione con l’Ufficio Scolastico Regionale al fine di garantire un ventaglio di offerte formative alle famiglie.

Per quanto riguarda il mondo adulto, invece, si è discusso sulla necessità di abbattere lo stigma sociale sulla disabilità garantendo ai soggetti aventi deficit fisici la possibilità di accedere realmente ai servizi messi a disposizione loro e di tutti i cittadini. Da ciò nasce la necessità di abbattere le barriere architettoniche, di lavorare sulla riabilitazione, di dotarsi di strumentazione diagnostica specifica, di pensare ad una vera integrazione sociale anche in termini lavorativi, superando le risposte ormai datate e poco utili ai bisogni emergenti.

Emerge la necessità di garantire i progetti personalizzati e un’assistenza coordinata, continuata e condivisa alle persone disabili. Tale processo deve necessariamente prevedere percorsi di integrazione socio-sanitaria e collaborazione costante tra pubblico/privato sociale/Terzo Settore, attualmente carente.

Nel corso del dibattito, sono state evidenziate carenze in ordine alla mancanza di strutture/centri diurni sia alla mancanza di progetti di vita improntati all’accompagnamento e all’autonomia delle persone disabili, anche in termini di opportunità lavorative remunerate o quantomeno di inserimento in percorsi di formazione professionale. Inoltre, molti interlocutori hanno rilevato la carenza di lavoro di rete e interventi integrati oltre che il blocco dei fondi dedicati a queste categorie di soggetti (“dopo di noi” e “vita indipendente”) che rendono estremamente faticoso procedere ad una implementazione di attività dedicate alla realizzazione di tali progetti.

Carenze: coordinamento, problemi stradali, mancanza di trasporto, mancanza di parcheggi disabili, mancanza di una presa in carico globale, blocco dei fondi per le non autosufficienze: FNA, DOPO DI NOI, VITA INDIPENDENTE, etc.

Proposte:

- assistenza specialistica scolastica all'autonomia e alla comunicazione degli alunni sordi nelle scuole primaria, infanzia e di primo grado;
- prevedere personale per traduzione in lingua dei segni nei servizi pubblici almeno una volta a settimana;
- prevedere finestrella in linguaggio dei segni sul sito istituzionale del Comune di Cosenza;
- sensibilizzare i territori e creare dei laboratori sociali aperti;
- creare realtà e spazi dedicati al tempo libero e ad attività ludico-ricreative;
- istituire tre poli sociali;
- potenziare l'intervento scolastico affiancando altro personale preparato e qualificato agli insegnanti di sostegno;
- favorire e strutturare percorsi di inserimento lavorativo o di formazione professionale per persone con disabilità, in collaborazione con l'ASP.

9. Tavolo 5. “Inclusione sociale, nuove povertà e povertà estrema”

9.1 PREMESSA

Con il termine povertà, si intende qualcosa di diverso e più ampio dell'insufficienza di risorse economiche, ovvero di ciò che normalmente il termine indica nel linguaggio quotidiano e nella tradizione economica. La teoria della povertà di Amartya Sen si basa su un assioma fondamentale, una sorta di pietra angolare del suo edificio scientifico: la povertà è l'impossibilità che ha una persona di poter svolgere la vita che amerebbe vivere. La povertà è dunque una *carestia di libertà effettiva*, perché la mancanza di quelle che lui chiama *capabilities* (capacità di fare e di essere) diventa un ostacolo spesso insuperabile per fare la vita che vorremmo fare.

La povertà, infatti interessa tutti gli ambiti della vita, con conseguenze su diversi aspetti: la formazione e l'educazione, la salute, la sicurezza, la libertà; tali ripercussioni sono causa di esclusione dalla vita sociale e di isolamento.

Secondo la World Social Agenda la povertà può essere letta e analizzata in base alle seguenti tre prospettive:

- Il reddito: indica che una persona è povera se il suo reddito è al di sotto della soglia di povertà del Paese in cui abita, calcolata sulla disponibilità di denaro per acquistare beni di prima necessità come il cibo;
- I bisogni fondamentali: include nel calcolo anche il bisogno di una comunità di avere strutture e servizi sociali di base in grado di prevenire le povertà;
- Le opportunità: la povertà non è solo economica, ma riguarda la possibilità o impossibilità per le persone di esercitare determinati diritti, come quello di poter accedere a cibo nutriente, ad un'istruzione adeguata, ad avere un'abitazione sicura e pulita, ecc.

Il concetto di povertà, quindi, non è esclusivamente legato alla mancanza di reddito e quindi allo stato di indigenza economica - definizione ancorata al passato - ma oggi, in un tessuto societario molto più complesso, risulta strettamente connesso con l'accesso alle opportunità e quindi alla possibilità delle persone di partecipare pienamente alla vita economica e sociale del Paese, provocando il passaggio da inclusione ad esclusione sociale. Questi ed altri fattori, determinati spesso da conflitti intra-familiari, dipendenza da sostanze, isolamento a causa della disabilità, esperienza di carcere, difficoltà di ruolo e competenze genitoriali, etc. contribuiscono a rendere le persone più fragili, talvolta incapaci di compiere delle scelte significative per il loro futuro, venendo così a delinearsi situazioni tali per cui si dipana la negazione dei diritti fondamentali. Le cosiddette “nuove povertà”, pertanto, risultano un fenomeno multidimensionale, in cui convivono sia bisogni primari (disponibilità di beni materiali di sopravvivenza) e secondari (salute, igiene, assistenza, scuola, etc.), sia soprattutto bisogni relazionali, costituiti da legami

comunitari fragili e da rapporti interpersonali carenti, congiuntamente alla difficoltà comunicativa intergenerazionale.

La pandemia che ha investito gravemente il nostro territorio nazionale sta avendo rilevanti e drammatiche conseguenze sociali a causa della profonda crisi economica comportando l'acuirsi delle fragilità già esistenti. E' necessario, pertanto, focalizzare l'attenzione sul concetto di Comunità, una comunità attiva e solidale, dove sia centrale l'idea di partecipazione, di possibilità di accesso, di opportunità, al fine di elaborare, in maniera olistica, nuove risposte che vedano nella Coesione Sociale l'aspetto più importante dell'azione, atta al superamento del problema delle nuove povertà e finalizzato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo.

RETE TERRITORIALE DI SUPPORTO

La rete territoriale di supporto rappresenta un'importante risorsa per la progettazione integrata e condivisa delle azioni e degli interventi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, costituita dalle attività delle associazioni del Terzo Settore, Progetti, Finanziamenti e Servizi Pubblici e Privati in favore dell'inclusione sociale dei nuclei familiari, oltre che da misure a sostegno del reddito. Tra queste misure il SIA (Sostegno per l'inclusione attiva) è stato uno strumento prezioso di accompagnamento della riforma che nel 2018 ha portato alla misura nazionale di contrasto alla povertà denominata REI (Reddito di Inclusione) e che oggi supporta l'attuazione del Reddito o Pensione di Cittadinanza, la più recente misura di sostegno al reddito introdotta con il Decreto Legge n. 4/2019. A tal proposito, i servizi sociali dell'ambito, e nello specifico i professionisti afferenti al PON, si occupano della presa in carico dei soggetti beneficiari di SIA/REI e RDC, per i quali si avvia una Valutazione Multidisciplinare finalizzata ad attivare interventi socio-psico-educativi redatti nel Patto per L'inclusione sociale.

In quest'ottica è importante citare la legge quadro degli interventi e dei servizi sociali n. 328/2000 che all'art 22 parla di Livelli essenziali delle prestazioni, citando tra le misure anche quelle di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito con particolare riferimento alle persone senza dimora.

Altre misure nazionali di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito sono le seguenti:

- La Carta acquisti ordinaria, misura in vigore dal 2008, finalizzata ad offrire un sostegno alle persone meno abbienti negli acquisti di generi alimentari, prodotti farmaceutici e parafarmaceutici e per il pagamento delle bollette domestiche di luce e gas;
- Il Bonus SGATE (Sistema di Gestione delle Agevolazioni sulle Tariffe Energetiche)
- L' assegno tre figli minori;
- L' assistenza domiciliare persone non autosufficienti (FNA);

- L'assegno sociale (che dal 1996 ha sostituito la pensione sociale): un sussidio economico previsto solo in favore della popolazione anziana (con età almeno pari o superiore a 67 anni) sprovvista di redditi, di natura assistenziale, quindi slegata da qualsiasi rapporto assicurativo;

- la cd. Social Card (nota anche come Carta Acquisti) che tutela i nuclei familiari in cui siano presenti anziani con almeno 65 anni d'età o i minori con meno di tre anni in condizione di estremo bisogno. A sostegno della genitorialità e delle famiglie numerose vale la pena ricordare alcune ulteriori misure di natura prevalentemente assistenziale introdotte in questi ultimi anni come:

- la Carta Famiglia, articolo 1, comma 391 della legge 208/2015

- Il Bonus per le famiglie con 4 o più figli, articolo 1, comma 130 della legge 190/2014,

- Il Bonus bebè a partire dal 1° gennaio 2015 (articolo 1, commi 125-129, legge 190/2014) preceduto a sua volta dall'una tantum in favore dei bimbi nati nel 2014 in famiglie a basso reddito (articolo 1, comma 201 della legge 147/2013) a cui si aggiunge dal 1999 l'Assegno familiare e l'assegno di maternità concesso dai comuni. Non consistono tecnicamente in misure contro la povertà, in quanto erogate a prescindere dal reddito, invece, il premio alla nascita introdotto dal 1° gennaio 2017 ed il buono nido.

Per quanto riguarda il Fondo Povertà, l'Ambito Territoriale di Cosenza ha attivato 2 progetti relativi a:

- Quota Servizi Fondo Povertà 2018 che prevede il potenziamento dei servizi sociali e di interventi educativi e psicologici di sostegno ai nuclei indigenti;

- Progetto Estrema Povertà – PON Inclusione, avviso 4, finalizzato al potenziamento dei servizi di sostegno e supporto a favore delle persone in stato di povertà estrema, quali le persone senza dimora.

Di seguito, infine, vengono elencati gli enti del Privato Sociale che si occupano della presa in carico e dell'accompagnamento di persone in condizioni di povertà:

- Uffici Caritas di tutte le parrocchie dell'ambito territoriale, oltre che la Caritas Diocesana, che si occupano della distribuzione di pacchi alimentari e, sporadicamente, del pagamento delle utenze;

- Fondazione Casa San Francesco d' Assisi;

- Croce Rossa Italiana;

- Soc. Coop. Soc. ONLUS Strade di Casa;

- Cosenza Solidale;

- Associazione Casa Nostra;

- Cisom;

- Casa Betania;

9.2 ESITO INCONTRO

Il dibattito sui temi dell'inclusione sociale, delle nuove povertà e della povertà estrema ha inquadrato il concetto di inclusione sociale sotto un duplice profilo, assistenziale e promozionale. A garanzia dell'inclusione sociale si pone il lavoro di rete volto principalmente all'advocacy.

Sotto il profilo assistenziale si è evidenziata la carenza di strutture volte alla pronta accoglienza di persone in condizione di emergenza e la contestuale difficoltà nel rispondere ad alcuni bisogni primari (vestiario e alimentazione).

Dal punto di vista promozionale si evidenziano: la necessità di favorire l'accesso ai servizi presenti sul territorio da parte della popolazione vulnerabile e/o migrante che spesso ne rimane "esclusa" a causa di svariati fattori; l'importanza di potenziare i servizi professionalizzati e competenti nella tematica "migranti" (ad esempio il potenziamento degli sportelli per l'integrazione) con una specifica attenzione alle donne e ai minori.

Si è discusso, altresì, dell'importanza di costruire servizi di natura promozionale e di integrazione per prevenire fenomeni di emarginazione e di grave esclusione sociale attraverso politiche attive di sostegno all'abitare, di formazione scolastica, professionale e lavorativa al fine di aumentare le possibilità di inserimento lavorativo e contenere i fenomeni di bassa scolarizzazione, mancata professionalizzazione e avvicinamento a forme di criminalità.

Anche in questo tavolo è emersa la necessità di garantire progetti personalizzati e un'assistenza coordinata, continuata e condivisa alle persone estremamente vulnerabili, prevedendo processi di integrazione socio-sanitaria e collaborazione costante tra pubblico/privato sociale/Terzo Settore, attualmente carente.

Carenze evidenziate dagli interlocutori: scarsità di strutture di accoglienza emergenziale, di sportelli per l'integrazione sociale, di approcci di intervento integrato.

Proposte:

- costruzione di una rete di strutture dedite all'accoglienza emergenziale e di base;
- creazione di uno sportello per l'integrazione;
- costruzione di una filiera di servizi che agiscano in rete per tali obiettivi: presa in carico multidisciplinare; costruzione della progettazione individualizzata; attivazione delle politiche per il riconoscimento all'abitare (servizio di ricerca case e relative agevolazioni e/o sostegni) e servizi volti all'integrazione all'interno dei principali contesti educativi (scuola, comunità, lavoro).

10. ENTI PARTECIPANTI

La rete territoriale di supporto rappresenta un'importante risorsa per la progettazione condivisa delle azioni e degli interventi volti alla realizzazione del sistema integrato dei servizi socio-assistenziali del territorio.

Di seguito si riportano le tabelle riepilogative contenenti un elenco delle realtà che hanno preso parte al processo di concertazione. Per ciascuno dei tavoli tematici, gli enti sono stati suddivisi per tipologia.

Tavolo tematico "Famiglie, tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza" (24/03/2021)	
TIPOLOGIA ENTE PARTECIPANTE	DENOMINAZIONE
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Consultorio "La famiglia", Giuseppe De Rose 2) La Spiga ODV, Annalisa Palermi 3) Associazione San Pancrazio, Francesca Volpintesta 4) I nidi delle mamme, Erminia Greco 5) La terra di Piero, Marta Sicoli 6) ARCALABRIA, Antonio Cardamone 7) Associazione GIANMARCO DE MARIA, Franco De Maria 8) Associazione REGINA PACIS, Cinzia Apa 9) Associazione HAIPARK, Nadia Gambilongo 10) Associazione GLI ALTRI SIAMO NOI, Adriana De Luca 11) Associazione SANTA LUCIA, Francesca Chiappetta 12) Associazione New Golden School, Omar Emanuele Cuonato 13) A.P.S. "Si può fare", Francesca Ottomanelli 14) Associazione Mediterraeen MEDIA, Nadia Gambilongo 15) Associazione CALABRIA TERRA LIBERA 16) APS ACLI provinciali di Cosenza, Caterina De Rose 17) Casa dei diritti sociali focus Cosenza
SCUOLE/NIDI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Calabria infanzia in rete, Emilia Mezzatesta 2) Nido baby parking "C'era una volta", Caferro Marta 3) Scuola dell'infanzia "Piccoli passi", Caputo Daniela 4) Il Seme Centro per l'infanzia, Annunziata Ruffolo 5) Nido "L'ISOLA CHE NON C'ERA", Cerrone Iolanda
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	<ol style="list-style-type: none"> 1) UNPLI, GROSSO LA VALLE 2) UST CISL 3) CGIL COSENZA
COOPERATIVE SOCIALI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cooperativa San Pietro Onlus, Scrivano Monica 2) Cooperativa delle donne, Lucia Ambrosini 3) Cooperativa ADISS, Carmelina Fiore 4) Crescimondo Soc. Coop, Livio Amato 5) Cooperativa LA TERRA, Savina Donato 6) Cooperativa sociale Don Bosco, Angela Rosaria Bosco 7) COMUNITA' ARCA DI NOE', Alessandra Scazziota

	8) Cooperativa sociale ARL SocialNet 9) Cooperativa Eva 2011 10) SAN PAOLO ARL
AZIENDA SANITARIA	1) Maria Francesca Amendola, ASP Cosenza
ALTRO	1) Circolo culturale Popilia, De Bonis Franca 2) Casa Famiglia per Minori Santa Teresa, Mariella Rende 3) Caritas Diocesana, Rosalba Rosa 4) Divina Misericordia, Patrizia Bonofiglio 5) USM Catanzaro, M. Cristina Pastore 6) L'EDERA ONLUS, De Renna 7) MOCI COSENZA, Giorgia Falco 8) NEW GOLDEN SCHOOL, Omar Emanuele Cuconato 9) Centro Antiviolenza Roberta Lanzino 10) Forum Terzo settore, Francesco Cosentino 11) Centro per l'infanzia Il seme, Annunziata Ruffolo 12) MOVIMENTO DIFESA DISABILI, Cristiano Gianfranco 13) Centro sportivo italiano, Giorgio Porro 14) Fondazione Casa san Francesco D'Assisi Onlus 15) Casa Divina Provvidenza, Valiceti Giustina 16) MEGALITE SRL

Tavolo tematico "Promozione di opportunità e servizi per le persone anziane" (25/03/2021)	
TIPOLOGIA ENTE PARTECIPANTE	DENOMINAZIONE
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	1) Il Girasole OdV, Caferro Mafalda 2) Associazione Santa Lucia, Francesca Chiappetta 3) Associazione AUTISMO DOMANI, Avv. Giuseppe Ferraro 4) Associazione HAIPARK, Nadia Gambilongo 5) A.P.S. "Si può fare", Francesca Ottomanelli 6) Associazione Mediterraeon MEDIA, Nadia Gambilongo 7) APS ACLI provinciali di Cosenza, Caterina De Rose 8) Asmi Onlus Cerisano, Domenico Scola 9) Associazione AUSER Cosenza 10) La terra di Piero, Marta Sicoli
SCUOLE/NIDI	
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	1) UIL Pensionati Cosenza 2) UST CISL 3) CGIL COSENZA
COOPERATIVE SOCIALI	1) Cooperativa ADISS MULTISERVICES, Carmelina Fiore 2) Cooperativa SANTA LUCIA 3) COMUNITA' ARCA DI NOE', Alessandra Scazziota 4) Cooperativa sociale ARL SocialNet

	<ul style="list-style-type: none"> 5) Cooperativa Eva 2011 6) SAN PAOLO ARL
AZIENDA SANITARIA	
ALTRO	<ul style="list-style-type: none"> 1) MOVIMENTO DIFESA DISABILI, Cristiano Gianfranco 2) Centro sportivo italiano, Giorgio Porro 3) Caritas Diocesana 4) Fondazione Casa san Francesco D'Assisi Onlus 5) Casa Divina Provvidenza, Valiceti Giustina 6) MEGALITE SRL

<u>Tavolo tematico "Inclusione sociale dei cittadini con problemi di salute mentale e dipendenze. Integrazione socio-sanitaria" (26/03/2021)</u>	
TIPOLOGIA ENTE PARTECIPANTE	DENOMINAZIONE
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	<ul style="list-style-type: none"> 1) Associazione CALABRIA TERRA LIBERA 2) Associazione REGINA PACIS, Cinzia Manduca 3) Associazione AUSER Cosenza 4) Associazione Mattia Facciolla 5) Associazione Terra di Piero 6) A.P.S. "Si può fare", Francesca Ottomanelli 7) La Spiga ODV, Annalisa Palermiti
SCUOLE/NIDI	
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	<ul style="list-style-type: none"> 1) FEDERSOLIDARIETA' CALABRIA, Giuseppe Peri 2) UST CISL 3) CGIL COSENZA
COOPERATIVE SOCIALI	<ul style="list-style-type: none"> 1) Cooperativa STRADE DI CASE, AZZURRA Mazzocca 2) IL DELFINO, Renato Caforio 3) Cooperativa LA GHIRONDA 4) Cooperativa Don Bosco, Sergio Principe 5) VILLA MIMOSA, Candida Tucci 6) Cooperativa sociale SAN BIAGIO 7) COMUNITA' ARCA DI NOE', Alessandra Scazziota 8) Cooperativa Eva 2011 9) SAN PAOLO ARL

AZIENDA SANITARIA	<ol style="list-style-type: none"> 1) ALCOLOGIA ASOP, M.F. Amendola 2) SER.D, Chiara Scazziota
ENTI PUBBLICI	<ol style="list-style-type: none"> 1) CENTRO DI GIUSTIZIA MINORILE, Pastore Maria Cristina
ALTRO	<ol style="list-style-type: none"> 1) MOVIMENTO DIFESA DISABILI, Cristiano Gianfranco 2) Caritas Diocesana 3) L'EDERA ONLUS, De Renna 4) Fondazione Casa san Francesco D'Assisi Onlus 5) Casa Divina Provvidenza, Valiceti Giustina 6) MEGALITE SRL

<u>Tavolo tematico "Integrazione sociale delle persone disabili" (29/03/2021)</u>	
TIPOLOGIA ENTE PARTECIPANTE	DENOMINAZIONE
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	<ol style="list-style-type: none"> 1) Insieme ODV, Sandro Scalercio 2) Gli altri siamo noi, Adriana De Luca 3) Arca Calabria, Antonio Cardamone 4) Associazione Parkinsoniani italiani, Assunta Mollo 5) Associazione La Terra di Piero 6) ANGSA Cosenza -Associazione Nazionale Genitori persone con Autismo 7) ARCALABRIA, Antonio Cardamone 8) A.P.S. "Si può fare", Francesca Ottomanelli 9) La Spiga ODV, Annalisa Palermiti 10) ODV Calabria Meda, Flora Barone
SCUOLE/NIDI	<ol style="list-style-type: none"> 1) Asilo Nido L'Aquilone
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	<ol style="list-style-type: none"> 1) UST CISL 2) CGIL COSENZA
COOPERATIVE SOCIALI	<ol style="list-style-type: none"> 1) La Colomba Onlus, Massimiliano Crocco 2) Cooperativa La Ghironda, Roberto Gerace 3) Adiss Multiservice 4) L'isola che non c'era, Concetta Gallo 5) Cooperativa sociale CRISALIDE 6) COMUNITA' ARCA DI NOE', Alessandra Scazziota 7) Cooperativa sociale ARL SocialNet

	8) Cooperativa Eva 2011 9) SAN PAOLO ARL
AZIENDA SANITARIA	
ENTI PUBBLICI	
ALTRO	1) ENTE NAZIONALE SORDI, Teresa Colonna 2) Costruire il domani Onlus, Giuseppe Sulla 3) Servizi socio-educativi scuole paritarie, Emilia Mezzatesta 4) MOVIMENTO DIFESA DISABILI, Cristiano Gianfranco 5) Centro sportivo italiano, Giorgio Porro 6) Caritas Diocesana 7) Casa Divina Provvidenza, Valiceti Giustina 8) MEGALITE SRL

<u>Tavolo tematico "Inclusione sociale, nuove povertà e povertà estrema" (30/03/2021)</u>	
TIPOLOGIA ENTE PARTECIPANTE	DENOMINAZIONE
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	1) Sostegno amico ONLUS, Sergio Principe 2) DAAWA ODV, Amed Berrau 3) A.P.S. "Si può fare", Francesca Ottomanelli 4) LIBERAMENTE ODV, Giada De Bonis 5) Comunità Regina Pacis Onlus 6) Associazione HAIPARK, Nadia Gambilongo 7) ARCALABRIA, Antonio Cardamone 8) Associazione Mediterraeen MEDIA, Nadia Gambilongo 9) La Spiga ODV, Annalisa Palermi 10) MOCI COSENZA, Giorgia Falco 11) Associazione CALABRIA TERRA LIBERA 12) ODV Calabria Meda, Flora Barone 13) APS ACLI provinciali di Cosenza, Caterina De Rose 14) Casa dei diritti sociali focus Cosenza 15) Associazione AUSER Cosenza 16) La terra di Piero, Marta Sicoli
SCUOLE/NIDI	
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA	1) UST CISL 2) CGIL COSENZA
COOPERATIVE SOCIALI	1) Cooperativa sociale Strade di Casa 2) Cooperativa SANTA LUCIA, Caramella Gianfranco

	<ul style="list-style-type: none"> 3) COMUNITA' ARCA DI NOE', Alessandra Scazziota 4) Cooperativa sociale ARL SocialNet 5) Cooperativa Eva 2011 6) SAN PAOLO ARL
AZIENDA SANITARIA	
ENTI PUBBLICI	
ALTRO	<ul style="list-style-type: none"> 1) Lega Italiana Per La Lotta Contro I Tumori 2) MOVIMENTO DIFESA DISABILI, Cristiano Gianfranco 3) Centro sportivo italiano, Giorgio Porro 4) Caritas Diocesana 5) L'EDERA ONLUS, De Renna 6) Fondazione Casa san Francesco D'Assisi Onlus 7) Casa Divina Provvidenza, Valiceti Giustina 8) MEGALITE SRL