

Intervento di supporto scientifico

al

progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030

Identificazione e analisi delle esigenze di sviluppo e supporto
scientifico al piano sociale provinciale

Istituto per il management pubblico

Eurac Research

novembre 2021

Indice

Introduzione	7
1 Quadro sinottico degli incontri e dei temi discussi	10
2 Suddivisione dei ruoli e dei compiti nell'ambito del progetto	20
2.1 Committente.....	20
2.2 Comitato di gestione	21
2.3 Direzione di progetto.....	21
2.4 Staff di progetto.....	22
2.5 Esperti/e*	22
3 Identificazione e analisi delle esigenze di sviluppo	23
4 Settore Anziani e cura	26
4.1 Previsioni statistiche.....	29
4.1.1 Residenze per anziani.....	29
4.1.2 Centri di assistenza diurna	33
4.1.3 Strutture di accompagnamento e assistenza abitativa.....	35
4.1.4 Assistenza domiciliare	36
4.1.5 Pasti a domicilio	41
4.1.6 Mense per anziani	44
4.1.7 Assegno di cura	46
4.1.8 Assistenza degli anziani con bisogno di cura.....	50
4.2 Sondaggio online	52
4.3 Risultati dei workshop	62
4.3.1 Gruppo di lavoro 1: Quale configurazione dovrà assumere in futuro il mix di servizi e trasferimenti?.....	63
4.3.2 Gruppo di lavoro 2: Come è possibile garantire il finanziamento a medio-lungo termine dei servizi e delle prestazioni?.....	68
4.3.3 Gruppo di lavoro 3: Come si può migliorare il sostegno alle famiglie che curano?	72

4.3.4	Gruppo di lavoro 4: Come è possibile garantire un'assistenza e una cura di alto livello da parte di personale specializzato e privati?	76
4.3.5	Gruppo di lavoro 5: Come si può garantire una vita autodeterminata a casa propria in età avanzata?.....	80
4.4	Campi di azione politica.....	84
4.4.1	Settore prestazioni assistenziali	99
4.4.2	Settore personale.....	107
4.4.3	Settore finanziamento.....	111
4.5	Esempi internazionali di buone pratiche nel settore anziani e cura.....	122
4.5.1	Austria	122
4.5.2	Germania.....	124
4.5.3	Paesi Bassi	126
5	Settore Tutela dei minori	128
5.1	Previsioni statistiche.....	129
5.1.1	Strutture abitative per minori	129
5.1.2	Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia (IPAI).....	131
5.1.3	Centri diurni per minori.....	133
5.1.4	Affidamento familiare	135
5.1.5	Adozione.....	137
5.2	Sondaggio online	138
5.3	Risultati dei workshop	150
5.3.1	Gruppo di lavoro 1: Come può essere incrementata la prevenzione nell'ambito della Tutela minori?	152
5.3.2	Gruppo di lavoro 2: Come può essere garantito che anche in futuro sia disponibile un numero sufficiente di professionisti qualificati nel settore della tutela dei minori?	156
5.3.3	Gruppo di lavoro 3: L'attuale offerta di servizi per la tutela dei minori risponde ai bisogni effettivi e/o quali adeguamenti e/o innovazioni sono necessari in futuro? .	161

5.3.4	Gruppo di lavoro 4: Sistema dell'offerta di servizi per la tutela dei minori attuale: l'offerta attuale risponde ai bisogni e/o quali adeguamenti e/o innovazioni sono necessarie in futuro?.....	166
5.4	Campi di azione politica.....	171
6	Settore Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	186
6.1	Evidenze (inter)nazionali, tendenze di sviluppo e buone pratiche	193
6.1.1	Persone senza dimora	196
6.1.2	Sinti e Rom	197
6.1.3	Rifugiati	198
6.1.4	Donne in situazioni di difficoltà.....	200
6.2	Sondaggio online	201
6.2.1	Donne in situazioni di difficoltà.....	203
6.2.2	Persone senza dimora	208
6.2.3	Sinti e Rom	213
6.2.4	Rifugiati	220
6.2.5	Prevenzione nei settori Sinti e Rom, rifugiati e persone senza dimora.....	229
6.3	Risultati dei workshop	242
6.3.1	Gruppo di lavoro 2: Sistema di offerta/servizi per l'inclusione sociale delle persone senza dimora	244
6.3.2	Gruppo di lavoro 3: Donne in situazioni di difficoltà	248
6.3.3	Gruppo di lavoro 4: Sinti e Rom	252
6.3.4	Gruppo di lavoro 5: Profughi.....	260
6.4	Campi di azione politica.....	265
6.4.1	Persone senza dimora	266
6.4.2	Donne in situazioni di difficoltà.....	268
6.4.3	Sinti e Rom	272
6.4.4	Rifugiati	275
7	Terzo Settore.....	276
7.1	Evidenze (inter)nazionali, tendenze di sviluppo ed esempi di buone pratiche	282

7.2	Sondaggio online	288
7.2.1	Ruolo della pubblica amministrazione, del Terzo Settore e delle imprese a scopo di lucro in ambito sociale	290
7.2.2	Servizi offerti dalle imprese a scopo di lucro	293
7.2.3	Coinvolgimento del Terzo Settore nella pianificazione e nella configurazione delle prestazioni sociali offerte dalla Pubblica Amministrazione	294
7.2.4	Ricerca e innovazione.....	301
7.2.5	Comunicazione e lavoro di rete	303
7.2.6	Volontari e collaboratori retribuiti.....	308
7.3	Risultati dei workshop	317
7.3.1	Gruppo di lavoro 1: Qual è il futuro delle organizzazioni private nel settore sociale?	320
7.3.2	Gruppo di lavoro 2: Qual è il futuro del lavoro comunitario, del volontariato e dei gruppi di auto-mutuo-aiuto?.....	324
7.3.3	Gruppo di lavoro 3: Quale mix di beni e servizi di fornitori pubblici e privati dovrebbe essere disponibile per i cittadini in futuro?.....	326
7.3.4	Gruppo di lavoro 4: Responsabilità personale, libertà di scelta e partecipazione	330
7.3.5	Gruppo di lavoro 5: Come dovrebbe essere in futuro la governance del sociale: sviluppo del Terzo Settore e ruolo della pubblica amministrazione	333
7.4	Campi di azione politica.....	338
7.4.1	Analisi SWOT delle organizzazioni private nel settore sociale.....	339
7.4.2	Strutture di governance del sistema sociale altoatesino.....	340
7.4.3	Welfare-mix.....	342
7.4.4	Sistema di accreditamento.....	343
7.4.5	Sistema pubblico degli appalti	344
7.4.6	Finanziamento tramite contributi	346
7.4.7	Possibilità e libertà di scelta	348
7.4.8	Lavoro comunitario, volontariato e gruppi di auto-aiuto	349
8	Settore Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.....	350

8.1	Tendenze di sviluppo e previsioni scientifiche	350
8.1.1	Tendenze di sviluppo nell'ambito delle persone con disabilità	350
8.1.2	Previsioni nel settore abitare	355
8.1.3	Tendenze di sviluppo nel settore persone con malattie psichiche e dipendenze patologiche.....	359
8.1.4	Previsioni nel settore occupazione lavorativa e accompagnamento diurno...	360
8.2	Sondaggio online	364
8.2.1	Note metodologiche sulla valutazione qualitativa su esempio del settore "Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze"	366
8.2.2	Risultati del sondaggio	369
8.3	Risultati dei workshops.....	389
8.3.1	Gruppo di lavoro 1: Abitare.....	390
8.3.2	Gruppo di lavoro 2: Occupazione lavorativa, servizi per l'accompagnamento sociopedagogico diurno, servizi a bassa soglia	395
8.3.3	Gruppo di lavoro 3: Tempo libero, accessibilità, mobilità	399
8.3.4	Gruppo di lavoro 4: Libertà di scelta, partecipazione, responsabilità personale e cittadinanza attiva	403
8.4	Campi di azione politica.....	408
	Indice delle tabelle.....	414
	Indice delle figure	418
	Letteratura e fonti	432
	Indice degli allegati	436

Introduzione

Le amministrazioni pubbliche sono poste continuamente di fronte alla sfida di doversi adattare ad un contesto sociale, giuridico, tecnologico ed economico in continuo e rapido cambiamento. Questo può voler dire introdurre nuovi strumenti di pianificazione strategica a supporto dei processi decisionali, ma anche dar corso a vaste riforme amministrative o persino a cambiamenti di paradigma. Processi di questo tipo avvengono in tutto il mondo, seppure le loro cause, obiettivi, contenuti, metodi e risultati possono variare notevolmente. Gli interventi (studi) di supporto tecnico-scientifico all'elaborazione di un piano sociale rappresentano un grande valore aggiunto, in termini di rigore e sistematicità, non solo per la comunità scientifica, ma anche per i professionisti coinvolti.

La società del 21. secolo si trova di fronte a grandi sfide. Il cambiamento demografico porta a cambiamenti a tutti i livelli, ma soprattutto nell'area del sociale, dell'assistenza e previdenza sociale e della previdenza integrativa. La giunta provinciale ha reagito tempestivamente a questa tendenza di sviluppo e progettato ed attuato, con il supporto di diversi esperti esterni, tre piani sociali negli ultimi 25 anni. Nel 2019 è iniziata l'elaborazione di un nuovo piano sociale provinciale (comunicato stampa dell'ufficio stampa provinciale, 02.08.2019, <http://www.provinz.bz.it/news/de/news.asp?art=629050>).

La politica e l'amministrazione del sociale dell'alto Adige, grazie al suo dinamismo, è un campo di studio di grande interesse scientifico. L'Istituto per il management pubblico di Eurac Research supporta e documenta l'elaborazione del prossimo piano sociale con un progetto di ricerca articolato nel seguente modo:

- 1) **Analisi dati e previsioni:** partendo dallo sviluppo storico e dalla situazione attuale del sociale in Alto Adige si analizzano le **esigenze future del settore sociale** e modalità di fornitura dei servizi pubblici efficienti, efficaci e di elevata qualità. Le previsioni statistiche si basano sugli attuali cambiamenti della struttura della popolazione dovuti al cambiamento demografico e sulle necessità di adeguamento del settore sociale che ne conseguono. Le **priorità di sviluppo del futuro assetto del settore sociale vengono identificate dal punto di vista scientifico** tenendo conto della tendenziale riduzione delle risorse pubbliche.
- 2) **Analisi delle buone pratiche nel centro Europa:** lo studio comprende **l'identificazione di buone pratiche di gestione del sociale** nell'area centroeuropea e la loro analisi in termini di utilità e fattibilità per l'alto Adige.
- 3) **Analisi dei processi partecipativi:** si analizza l'approccio partecipato con le organizzazioni e i servizi di settore che è stato adottato per l'elaborazione del piano

sociale provinciale (comunicato stampa dell'ufficio stampa provinciale del 02.08.2019, <http://www.provinz.bz.it/news/de/news.asp?art=629050>): attraverso incontri regolari e workshop con professionisti esperti delle unità organizzative provinciali competenti per materia, rappresentanze di interessi e reti consolidate di Eurac Research si valutano i processi di pianificazione provinciale da un'ottica esterna. Eurac Research ha inoltre il compito di moderare i workshop con esperti della prassi sociale. (Lo studio si basa quindi, da un lato, sui risultati scientifici e dall'altro sull'analisi dei processi partecipativi).

- 4) **Sistematizzazione dei risultati:** nell'ultima parte si confrontano i risultati dell'analisi del processo partecipato (3) con le priorità / obiettivi di sviluppo risultanti dall'analisi dei dati e delle esperienze (1 e 2).

Queste attività vengono documentate in modo sistematico e completo, nel rispetto di rigorosi standard scientifici. I risultati vengono resi accessibili ad un largo pubblico per mezzo di convegni, conferenze e pubblicazioni.

Il progetto di ricerca si conclude con l'elaborazione di una **pubblicazione scientifica contenente previsioni di sviluppo, scenari e modelli sulle future necessità di sviluppo del settore sociale e la loro declinazione in risorse pianificate e opzioni di intervento** per l'Alto Adige. Concentrando l'attenzione sulla situazione concreta dell'Alto Adige, i risultati del progetto sono idonei a fornire una base scientificamente fondata per le decisioni pubbliche sull'orientamento futuro del settore sociale della Provincia di Bolzano. Inoltre, trovandosi l'Alto Adige in una situazione demograficamente paragonabile a quella di molti altri paesi, specialmente le democrazie dell'Europa occidentale rette sui principi di un moderno stato sociale, la pubblicazione dei risultati della ricerca può potenzialmente dare un contributo per lo sviluppo anche oltre i confini regionali di strumenti di pianificazione strategica, soprattutto nel settore sociale.

La pandemia di COVID-19 ha modificato le priorità e la pianificazione temporale del progetto. Da un lato, i servizi sociali hanno dovuto concentrare gli sforzi sulla gestione di una situazione emergenziale. Dall'altra, non è stato possibile attuare secondo quanto pianificato il processo di consultazione partecipata con i portatori di interesse attraverso incontri e workshop. Nondimeno, considerata l'importanza centrale della più ampia inclusione possibile degli *stakeholder* nel processo di pianificazione l'amministrazione provinciale ha deciso di posticipare l'inizio del progetto. Il primo workshop per il settore *Anziani e cura* è stato svolto in presenza all'Eurac. I workshop seguenti, invece, sono stati necessariamente organizzati in remoto.

Questo studio di accompagnamento riassume lo svolgimento del progetto da un punto di vista scientifico e fornisce una panoramica delle riunioni e delle discussioni, delle ricerche effettuate, delle analisi e delle valutazioni e dei risultati dei workshop.

Il presente studio riassume lo svolgimento del progetto da un punto di vista scientifico e offre un quadro completo degli incontri e delle discussioni, delle ricerche, analisi e valutazioni svolte e dei risultati dei workshop con gli stakeholder.

1 Quadro sinottico degli incontri e dei temi discussi

Data e partecipanti	Temi e contenuti
<p>03.04.2019 Waltraud Deeg, Luca Critelli, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Sonja Vigl</p>	<p>Discussione del ruolo di supporto all'elaborazione del nuovo piano sociale provinciale da parte dell'Istituto per il management pubblico di Eurac Research.</p>
<p>20.05.2019 Peter Decarli</p>	<p>Partecipazione alla conferenza stampa <i>Älter werden in Südtirol / Invecchiare in Alto Adige</i>, con interventi di: assessora provinciale al sociale Waltraud Deeg, direttore Dipartimento Famiglia, Anziani, Sociale, Edilizia abitativa Luca Critelli e direttore dell'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico ASSE Eugenio Bizzotto. Presentazione di dati sulle prestazioni sociali ed altre prestazioni e servizi per gli anziani in Alto Adige.</p>
<p>06.09.2019 Waltraud Deeg, Luca Critelli, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli</p>	<p>Primo incontro del comitato di gestione del piano sociale provinciale per la discussione di specifiche, contenuti, elaborazione e tempificazione del piano sociale provinciale.</p>
<p>19.09.2019 Luca Critelli, Michela Trentini, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con il direttore di dipartimento Critelli e la direttrice di ripartizione Trentini per concordare l'organizzazione, la preparazione e l'elaborazione del nuovo piano sociale provinciale.</p>
<p>25.09.2019 Peter Decarli</p>	<p>Incontro con i collaboratori della ripartizione 24 e dell'ASTAT per la rilevazione di dati e statistiche relativi al settore sociale.</p>
<p>17.10.2019 Luca Critelli, Michela Trentini, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con il direttore di dipartimento Critelli e la direttrice di ripartizione Trentini per la discussione delle analisi / valutazioni finora svolte e concordare i prossimi passi del progetto di ricerca.</p>
<p>21.11.2019 Luca Critelli, Michela Trentini, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con il direttore di dipartimento Critelli e la direttrice di ripartizione Trentini per discutere le analisi / valutazioni finora svolte e concordare i prossimi passi del progetto di ricerca.</p>
<p>12.12.2019 Luca Critelli, Michela Trentini, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con il direttore di dipartimento Critelli e la direttrice di ripartizione Trentini per discutere le analisi / valutazioni finora svolte e concordare i prossimi passi del progetto di ricerca.</p>

<p>06.09.2019 Waltraud Deeg, Luca Critelli, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli</p>	<p>Secondo incontro del comitato di gestione del piano sociale provinciale per la discussione dello stato di avanzamento del progetto e del relativo sviluppo temporale e per la definizione delle condizioni quadro della manifestazione ufficiale di apertura il 31.01.2020.</p>
<p>28.01.2020 Michela Trentini, Brigitte Waldner Mayr, Alexander D'Andrea, Petra Frei, Ute Gebert Mantinger, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con la direttrice della ripartizione 24 per lo scambio di informazioni preliminari sul progetto e la manifestazione di apertura e uno sguardo ai workshop con gli esperti della prassi pianificati.</p>
<p>31.01.2020</p>	<p>Kick-off / evento di lancio del piano sociale provinciale L'assessora provinciale Deeg, il direttore di dipartimento Critelli e la direttrice d'ufficio Trentini presentano il progetto relativo all'elaborazione del nuovo piano sociale provinciale ad un pubblico di ca. 150 <i>stakeholder</i> invitati. L'Eurac Research ospita la manifestazione e da supporto scientifico (moderazione e documentazione).</p>
<p>06.02.2020 Brigitte Waldner Mayr, Alexander D'Andrea, Helga Mahlknecht, Peter Decarli</p>	<p>Incontro di lavoro per la preparazione del primo workshop con esperti della prassi del settore anziani e cura.</p>
<p>18.02.2020 Brigitte Waldner Mayr, Alexander D'Andrea, Helga Mahlknecht, Peter Decarli</p>	<p>Incontro di lavoro per la preparazione del primo workshop con esperti della prassi del settore anziani e cura.</p>
<p>09.04.2020 Waltraud Deeg, Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Brigitte Waldner Mayr, Alexander D'Andrea, Petra Frei, Ute Gebert Mantinger, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig</p>	<p>Videoconferenza per la valutazione della situazione attuale e la discussione dei prossimi passi alla luce della pandemia.</p>
<p>16.04.2020 Waltraud Deeg, Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Brigitte Waldner Mayr,</p>	<p>Seconda videoconferenza per la definizione dei ruoli di progetto, domande da parte dei direttori d'ufficio e presentazione delle analisi e previsioni statistiche da parte di Eurac Research.</p>

Alexander D'Andrea, Petra Frei, Ute Gebert Mantinger, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

21.04.2020

Waltraud Deeg, Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

Incontro del comitato di gestione del Piano sociale provinciale per la discussione di specifiche, obiettivi e contenuto del piano sociale provinciale, del piano di progetto e degli obiettivi e design dei workshop.

21.05.2020

Petra Frei, Sabine Krismer, Maria Teresa Cecarelli, Peter Decarli

Videoconferenza con la direttrice d'ufficio Frei e le sue collaboratrici per la presentazione, la discussione e l'approfondimento delle previsioni di sviluppo dell'ufficio Tutela dei minori e Inclusione sociale.

27.05.2020

Ute Gebert, Daniela Dalla Costa, Lorella Franchi, Peter Decarli

Videoconferenza con la direttrice d'ufficio Gebert e le sue collaboratrici per la presentazione, la discussione e l'approfondimento delle previsioni di sviluppo dell'ufficio Persone con disabilità.

02.07.2020

Ute Gebert, Daniela Dalla Costa, Lorella Franchi, Peter Decarli

Videoconferenza con la direttrice d'ufficio Gebert e le sue collaboratrici per la presentazione, la discussione e l'approfondimento delle previsioni di sviluppo dell'ufficio Persone con disabilità.

09.07.2020

Hubert Rienzner, Josef Bernhart, Peter Decarli

Videoconferenza con il dott. Rienzner per verificare le possibilità di coinvolgimento degli *stakeholder* del sociale tramite communities online e workshop virtuali.

24.07.2020

Michela Trentini, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

Jour Fixe settimanale con la direttrice di ripartizione Trentini per la concretizzazione dei workshop.

31.07.2020

Waltraud Deeg, Luca Critelli, Michela Trentini, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

Incontro con l'assessora provinciale Deeg, il direttore di dipartimento Critelli e la direttrice d'ufficio Trentini per discutere l'organizzazione del workshop "Anziani e cura", il presondaggio e i contenuti e la moderazione dei gruppi di lavoro.

20.08.2020

Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede,

Incontro del comitato di gestione del Piano sociale provinciale per la discussione dell'organizzazione e dei contenuti del workshop "Anziani e cura" e del ruolo di curatrice di Ines Simbrig.

Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

28.09.2020

Workshop “Anziani e cura” all’Eurac Research.

Dopo i saluti dell’assessora provinciale Deeg e la presentazione del progetto da parte della direttrice di ripartizione Trentini i direttori d’ufficio Waldner e D’Andrea presentano la situazione attuale ed Eurac Research le previsioni di sviluppo (Decarli) e i risultati del presondaggio (Simbrig).

A seguire ca 70 partecipanti suddivisi in cinque gruppi di lavoro moderati da Eurac Research discutono sull’orientamento futuro del piano sociale provinciale.

02.10.2020

Petra Frei, Sabine Krismer, Peter Decarli, Ines Simbrig

Jour Fixe con la direttrice d’ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop “Tutela dei minori”.

14.10.2020

Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli

Jour Fixe con la signora Dalla Costa per la preparazione del workshop “Persone con disabilità”.

22.10.2020

Luca Critelli, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

Videoconferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale per la discussione degli esiti del workshop “Anziani e cura” e pianificazione dei prossimi workshop.

23.10.2020

Petra Frei, Sabine Krismer, Peter Decarli, Ines Simbrig

Jour Fixe con la direttrice d’ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop “Tutela dei minori”.

30.10.2020

Michela Trentini, Petra Frei, Sabine Krismer, Peter Decarli, Ines Simbrig

Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, la direttrice d’ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop “Tutela dei minori”.

05.11.2020

Petra Frei, Sabine Krismer, Ines Simbrig

Jour Fixe con la direttrice d’ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop “Tutela dei minori”.

13.11.2020

Petra Frei, Sabine Krismer, Ines Simbrig, Peter Decarli

Jour Fixe con la direttrice d’ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop “Tutela dei minori”.

13.11.2020

Videoconferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale per la preparazione del workshop “Tutela dei minori”, fissare le date

Luca Critelli, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig dei workshop 3, 4 e 5, definire il processo di attuazione del piano sociale provinciale e lo slittamento delle attività di progetto al 2021.

20.11.2020 Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop "Tutela dei minori".
Petra Frei, Sabine Krismer, Peter Decarli

04.12.2020 Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, la direttrice d'ufficio Frei e la signora Krismer per la preparazione del workshop "Tutela dei minori".
Michela Trentini, Petra Frei, Sabine Krismer, Peter Decarli, Ines Simbrig

10.12.2020 **Workshop "Tutela dei minori"** in forma digitale.
Dopo i saluti dell'assessora provinciale Deeg e la presentazione del progetto da parte della direttrice di ripartizione Trentini la direttrice d'ufficio Frei presenta la situazione attuale ed Eurac Research le previsioni di sviluppo (Decarli) e i risultati del presondaggio (Simbrig).
A seguire ca 60 partecipanti suddivisi in 4 gruppi di lavoro moderati da Eurac Research discutono sull'orientamento futuro del piano sociale provinciale.

18.12.2020 Videoconferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale per la discussione degli esiti del workshop "Tutela dei minori" e la pianificazione dei prossimi workshop.
Luca Critelli, Liliana Di Fede, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Peter Decarli, Ines Simbrig

08.01.2021 Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, la direttrice d'ufficio Frei, la signora Cecarelli e la signora Schuster per la preparazione del workshop "Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà" e "Terzo Settore".
Michela Trentini, Petra Frei, Maria-Teresa Cecarelli, Nadja Schuster, Ines Simbrig, Peter Decarli

15.01.2021 Jour Fixe con le direttrici d'ufficio Frei e Waldner, la signora Cecarelli e la signora Schuster per la preparazione del workshop "Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà".
Petra Frei, Brigitte Waldner, Maria-Teresa Cecarelli, Nadja Schuster, Ines Simbrig, Peter Decarli

<p>15.01.2021 Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Videokonferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale con discussione sugli esiti del workshop “Tutela dei minori”, preparazione dei workshop “Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà” e “Terzo Settore” e del piano sociale provinciale.</p>
<p>20.01.2021 Ute Gebert, Daniela Dalla Costa, Veronika Joas, Jennifer Salcher, Magdalena Hofer, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con i/le rappresentanti delle persone non vedenti e ipovedenti per la discussione delle misure per l’inclusione degli <i>stakeholder</i> nel workshop “Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica”.</p>
<p>22.01.2021 Michela Trentini, Brigitte Waldner, Petra Frei, Maria-Teresa Cecarelli, Daniela Dalla Costa, Sarah Godino, Nadja Schuster, Georg Leimstädtner, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, le direttrici d’ufficio Frei e Waldner, la signora Cecarelli e la signora Schuster e il signor Leimstädtner per la preparazione del workshop “Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà” e “Terzo Settore”.</p>
<p>25.01.2021 Nadja Schuster, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con l’ufficio competente per concordare l’elaborazione della parte del sondaggio relativa a “Sinti/Rom” e “Rifugiati” nell’ambito del workshop “Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà”.</p>
<p>26.01.2021 Michela Trentini, Sarah Godino, Peter Decarli</p>	<p>Incontro per la discussione e la decisione concordata della base dati per il workshop “Terzo Settore”.</p>
<p>29.01.2021 Michela Trentini, Petra Frei, Brigitte Waldner, Maria-Teresa Cecarelli, Ute Gebert, Sarah Godino, Nadja Schuster, Georg Leimstädtner, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, le direttrici d’ufficio Frei e Waldner, la signora Cecarelli e la signora Schuster, la signora Godino e la signora Gebert e il signor Leimstädtner per la preparazione del workshop “Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà” e “Terzo Settore”.</p>
<p>02.02.2021 Michela Trentini, Brigitte Waldner, Petra Frei, Verena Moser, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini e le direttrici d’ufficio Frei, Waldner e Moser per la preparazione del workshop “Terzo Settore”.</p>

<p>03.02.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ute Gebert, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser, la signora dalla Costa e la signora Gebert per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>05.02.2021 Petra Frei, Brigitte Waldner, Maria-Teresa Cecarelli, Nadja Schuster, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con le direttrici d'ufficio Frei e Waldner, la signora Cecarelli e la signora Schuster per la preparazione del workshop "Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà".</p>
<p>12.02.2021 Michela Trentini, Petra Frei, Verena Moser, Sarah Godino, Georg Leimstädtner, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, le direttrici d'ufficio Frei e Moser, la signora Godino e il signor Leimstädtner per la preparazione del workshop "Terzo Settore".</p>
<p>12.02.2021 Waltraud Deeg, Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Josef Bernhart, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Videoconferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale per la pianificazione e preparazione del workshop "Terzo Settore".</p>
<p>19.02.2021 Michela Trentini, Brigitte Waldner, Petra Frei, Verena Moser, Sarah Godino, Georg Leimstädtner, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, le direttrici d'ufficio Frei, Waldner e Moser, la signora Godino e il signor Leimstädtner per la preparazione del workshop "Terzo Settore".</p>
<p>22.02.2021</p>	<p>Workshop "Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà" in forma digitale. Dopo i saluti dell'assessora provinciale Deeg e la presentazione del progetto Piano sociale provinciale da parte della direttrice di ripartizione Trentini la direttrice d'ufficio Frei e Waldner presentano la situazione attuale ed Eurac Research esperienze (inter)nazionali e spunti di riflessione (Decarli) e i risultati del presondaggio (Simbrig). A seguire ca 60 partecipanti suddivisi in 4 gruppi di lavoro moderati da Eurac Research discutono sull'orientamento futuro del piano sociale provinciale.</p>

<p>26.02.2021 Michela Trentini, Brigitte Waldner, Petra Frei, Sarah Godino, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, le direttrici d'ufficio Frei e la signora Godino per la preparazione del workshop "Terzo Settore".</p>
<p>05.03.2021 Michela Trentini, Verena Moser, Sarah Godino, Georg Leimstädtner, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, la direttrici Moser, la signora Godino e il signor Leimstädtner per la preparazione del workshop "Terzo Settore".</p>
<p>09.03.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>11.03.2021 Daniela Dalla Costa, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con l'ufficio competente per concordare la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>12.03.2021 Michela Trentini, Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Sarah Godino, Georg Leimstädtner, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, la direttrice d'ufficio Moser, la signora dalla Costa e la signora Godino il signor Leimstädtner per la preparazione del workshop "Terzo Settore".</p>
<p>12.03.2021 Michela Trentini, Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice di ripartizione Trentini, la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>11.03.2021 Daniela Dalla Costa, Lorella Franchi, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con l'ufficio competente per concordare la base dati del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>18.03.2021</p>	<p>Workshop "Terzo Settore" in forma digitale. Dopo i saluti e la presentazione del progetto Piano sociale provinciale da parte de direttore di dipartimento Critelli la direttrice di ripartizione Trentini presenta la situazione attuale ed Eurac Research esperienze (inter)nazionali e spunti di riflessione (Decarli) e i risultati del presondaggio (Simbrig). A seguire ca 80 partecipanti suddivisi in 5 gruppi di lavoro moderati da Eurac Research discutono sull'orientamento futuro del piano sociale provinciale.</p>

<p>19.03.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>19.03.2021 Luca Critelli, Michela Trentini, Liliana Di Fede, Georg Leimstädtner, Kurt Promberger, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Videoconferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica" e la discussione del report di lavoro intermedio e finale e del piano sociale provinciale.</p>
<p>26.03.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>07.04.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>09.04.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>16.04.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>20.04.2021 Daniela Dalla Costa, Verena Egger, Peter Decarli</p>	<p>Coaching da parte della signora Egger per la presentazione in un linguaggio semplice in occasione dell'informazione preliminare dei/delle rappresentanti di People First.</p>
<p>22.04.2021 Verena Moser, Daniela Dalla Costa, Karin Pfeifer, Robert Mumelter, Andrea Birrer, Herbert Öhrig, Ines Simbrig, Peter Decarli</p>	<p>Incontro con il gruppo di autorappresentanza per persone con difficoltà di apprendimento "People first" per la presentazione introduttiva della situazione attuale e delle previsioni statistiche del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>
<p>23.04.2021</p>	<p>Jour Fixe con la direttrice d'ufficio Moser e la signora dalla Costa per la preparazione del workshop "Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica".</p>

Verena Moser, Daniela Dalla
Costa, Ines Simbrig, Peter
Decarli

28.04.2021

Workshop “Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica” in forma digitale.

Dopo i saluti dell’assessora provinciale Deeg e la presentazione del progetto Piano sociale provinciale da parte della direttrice di ripartizione Trentini la direttrice d’ufficio Moser presenta la situazione attuale ed Eurac Research le previsioni statistiche (Decarli) e i risultati del presondaggio (Simbrig).

A seguire ca 80 partecipanti suddivisi in 5 gruppi di lavoro moderati da Eurac Research discutono sull’orientamento futuro del piano sociale provinciale.

30.04.2021

Luca Critelli, Michela
Trentini, Liliana Di Fede,
Georg Leimstädtner, Kurt
Promberger, Josef Bernhart,
Ines Simbrig, Peter Decarli

Videoconferenza del comitato di gestione Piano sociale provinciale per la discussione degli esiti del workshop “Persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica” e la discussione del report di lavoro intermedio e finale e del piano sociale provinciale.

Tabella 1-1: Quadro degli incontri e temi discussi

2 Suddivisione dei ruoli e dei compiti nell'ambito del progetto

La definizione della struttura di progetto per mezzo di una chiara suddivisione di compiti e responsabilità è un aspetto fondamentale per una buona collaborazione e per la riuscita del progetto medesimo. La figura seguente mostra una struttura di progetto tipica.



Figura 2-1: Suddivisione dei ruoli e dei compiti nel progetto

La suddivisione dei ruoli e dei compiti dei/delle singoli/e partner di progetto* è stata presentata e discussa in videoconferenza il 16 aprile 2020.

2.1 Committente

Il committente é il **promotore del progetto** e in quanto tale assume compiti di indirizzo e gestione. Nella fattispecie, il committente:

- nomina il direttore di progetto e definisce le relative competenze
- reperisce le risorse necessarie per lo svolgimento del progetto (per es. coinvolgimento delle unità organizzative)
- approva il progetto
- approva le pietre angolari e i risultati del progetto
- presiede il comitato di gestione

Nell'ambito dello sviluppo del futuro piano sociale provinciale tale ruolo è ricoperto dall'**assessora provinciale Waltraud Deeg**.

2.2 Comitato di gestione

Il comitato di gestione rappresenta l'organismo direttivo del progetto; per questo assume il ruolo di **organo decisionale apicale** con i seguenti compiti:

- supporta la direzione di progetto e lo staff di progetto nelle attività di pianificazione e gestione di progetto
- supervisiona l'avanzamento di progetto e i risultati di progetto
- risolve problemi di natura transprogettuale
- fissa le priorità e assume le decisioni che esulano dall'ambito delle competenze della direzione di progetto.

I componenti del comitato di gestione sono **l'assessora provinciale Waltraud Deeg** (che in quanto committente di progetto presiede il comitato di gestione), **Liliana Di Fede** (direttrice ASSB – Azienda Servizi Sociali di Bolzano), **Georg Leimstädtner** (direttore Federazione per il Sociale e la Sanità ODV) e il **direttore di dipartimento Luca Critelli** (Dipartimento Famiglia, Anziani, Sociale e Edilizia abitativa). Partecipano inoltre alle riunioni del comitato di gestione con compiti di monitoraggio e documentazione dell'andamento di progetto i rappresentanti* di Eurac Research.

2.3 Direzione di progetto

La direzione di progetto è **a capo del gruppo di progetto operativo** ed è responsabile della pianificazione, gestione e supervisione del progetto. I suoi compiti comprendono:

- responsabilità globale per il raggiungimento degli obiettivi e i risultati del progetto
- superiore tecnico dei collaboratori/*trici di progetto (staff di progetto)
- rappresenta il progetto verso l'interno e verso l'esterno (per es. *stakeholder management*).

Per quanto riguarda l'elaborazione del futuro piano sociale provinciale il ruolo di direzione è rivestito congiuntamente dal **direttore di dipartimento Luca Critelli** (Dipartimento Famiglia, Anziani, Sociale e Edilizia abitativa) e dalla **direttrice di ripartizione Michela Trentini** (Ripartizione 24 Sociale).

2.4 Staff di progetto

I collaboratori/trici di progetto formano lo staff di progetto e svolgono **compiti amministrativi e operativi**. In particolare, essi sono:

- responsabili dell'attuazione dei singoli pacchetti di lavoro (compiti parziali)
- riferiscono alla direzione di progetto la progressione dei lavori, compresi i rischi occorsi e i confronti pianificato-realizzato.

Lo staff di progetto è composto, in genere, da personale dipendente dell'amministrazione provinciale. Trattandosi, nella fattispecie, dell'elaborazione del futuro piano sociale provinciale i collaboratori/trici degli **uffici della ripartizione 24** svolgono un ruolo centrale. A questi si aggiunge **Eurac Research**, che oltre a prestare supporto come esperto esterno svolge anche un ruolo operativo.

2.5 Esperti/e*

Gli/le esperti/e vengono coinvolti nel progetto all'occorrenza. Può trattarsi sia di esperti esterni (per es. **specialisti della materia con provata expertise**) sia di esperti/e interni/e (per es. dirigenti con facoltà di mettere a disposizione risorse aggiuntive). Gli/le esperti/e:

- svolgono funzioni consultive nei confronti della direzione di progetto, per es. riguardo al corretto modo di procedere o alla scelta delle risorse
- svolgono all'occorrenza funzioni consultive anche nei confronti dello staff di progetto e/o dei suoi collaboratori/trici.

Nell'ambito del progetto piano sociale provinciale questo ruolo è attribuito ad **Eurac Research**.

3 Identificazione e analisi delle esigenze di sviluppo

Un aspetto centrale del progetto di ricerca Servizi Sociali Alto Adige 2030 è l'analisi scientifica delle esigenze future del settore sociale. Le previsioni e stime qui presentate si basano sugli attuali cambiamenti della struttura della popolazione dovuti al cambiamento demografico e sulle necessità di adeguamento del settore sociale che ne conseguono. Queste previsioni fanno riferimento alla data del 5 giugno 2020 e sono state trasmesse ai rispettivi uffici competenti. Da qui è emersa la necessità di correggere, affinare e integrare alcune delle proiezioni demografiche sulla base di dati aggiornati che gli uffici competenti renderanno disponibili. Non appena questi verranno acquisiti, le previsioni saranno aggiornate di conseguenza.

Il calcolo si basa sulla previsione di sviluppo della popolazione residente dell'ASTAT¹:

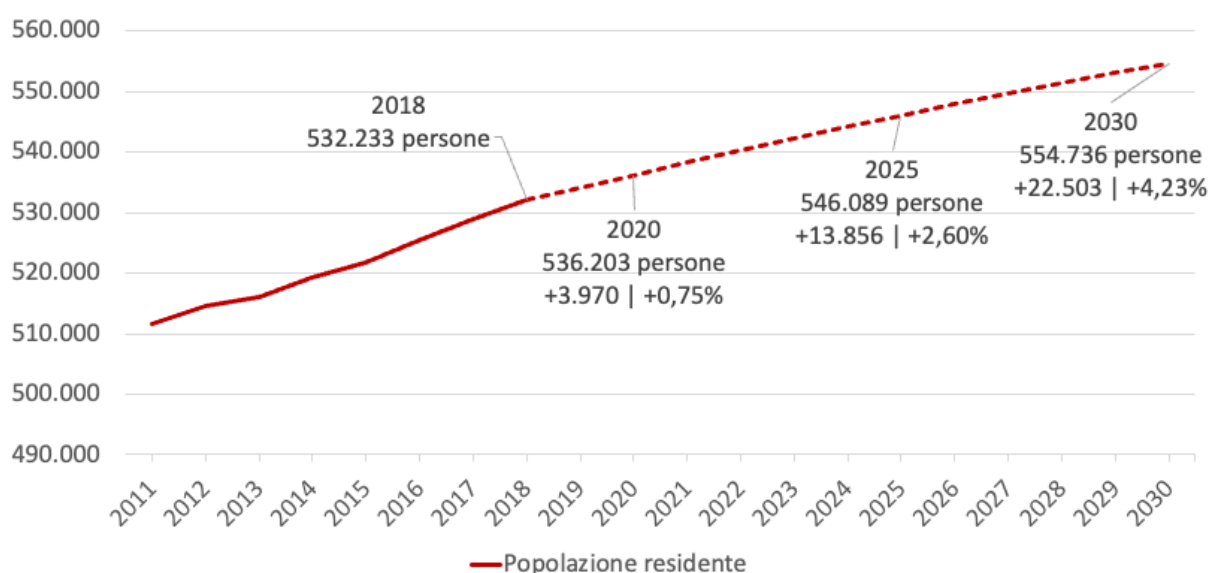


Figura 3-1: Previsioni di sviluppo della popolazione residente

¹ Per il modello teorico e la metodologia si veda: Istituto provinciale di statistica– ASTAT (2014a). Per il progetto di ricerca Servizi Sociali Alto Adige 2030 l'ASTAT ha messo a disposizione proiezioni demografiche per classi di età annuali.

A seconda del servizio o della prestazione in esame la previsione viene adeguata e ricalcolata per la classe di età corrispondente. Per esempio, per l'area "anziani e cura" è determinante lo sviluppo dei/delle residenti* dai 75 anni in poi:

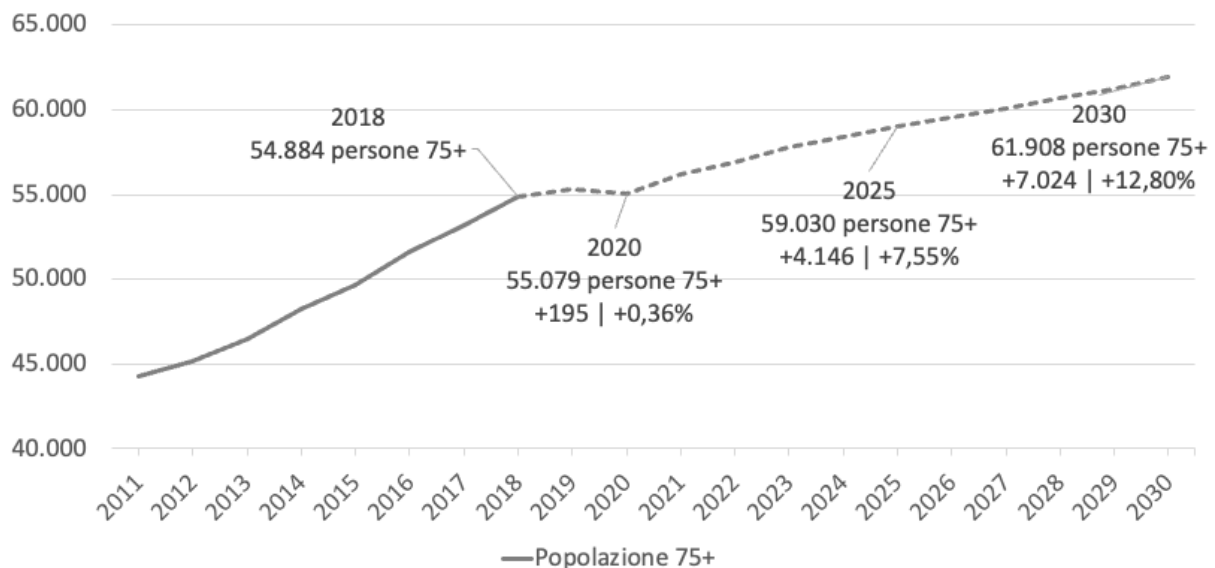


Figura 3-2: Previsioni di sviluppo della classe di età 75+

Il netto aumento di questa classe di età in rapporto all'andamento della popolazione totale è una conseguenza del cambiamento demografico. Questo sviluppo è la ragione della necessità di un'analisi dettagliata poiché le variazioni nella struttura per età della popolazione si rifletteranno inevitabilmente sui gruppi di utenza dei servizi e delle prestazioni sociali. Le previsioni dovrebbero consentire di identificare le necessità di sviluppo al fine di continuare ad offrire in futuro servizi e prestazioni rispondenti alle esigenze degli utenti e di alta qualità.

Il cambiamento demografico non riguarda solo le classi di età più alte: secondo le previsioni la **popolazione giovane** (da 0 a 17 anni) rimarrà stabile o risulterà in leggero calo a fronte di un aumento della popolazione totale.

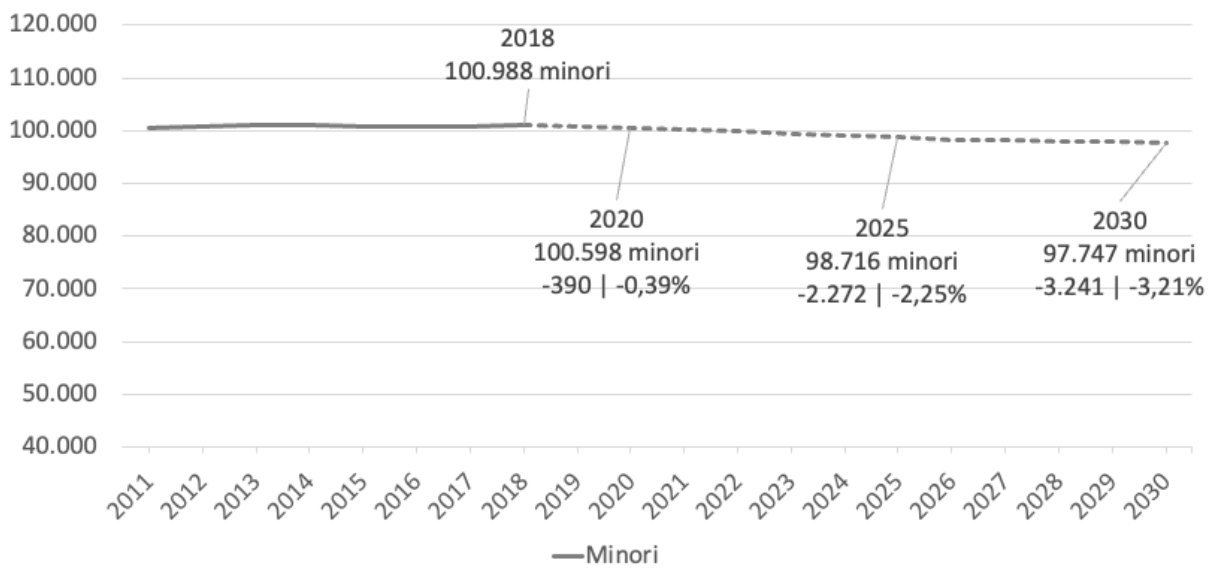


Figura 3-3: Previsioni di sviluppo dei minori

Questo influenza in particolar modo le previsioni nel settore della tutela dei minori.

I servizi e le prestazioni del **settore “persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica”** si rivolgono alla classe d’età 18-65 anni.

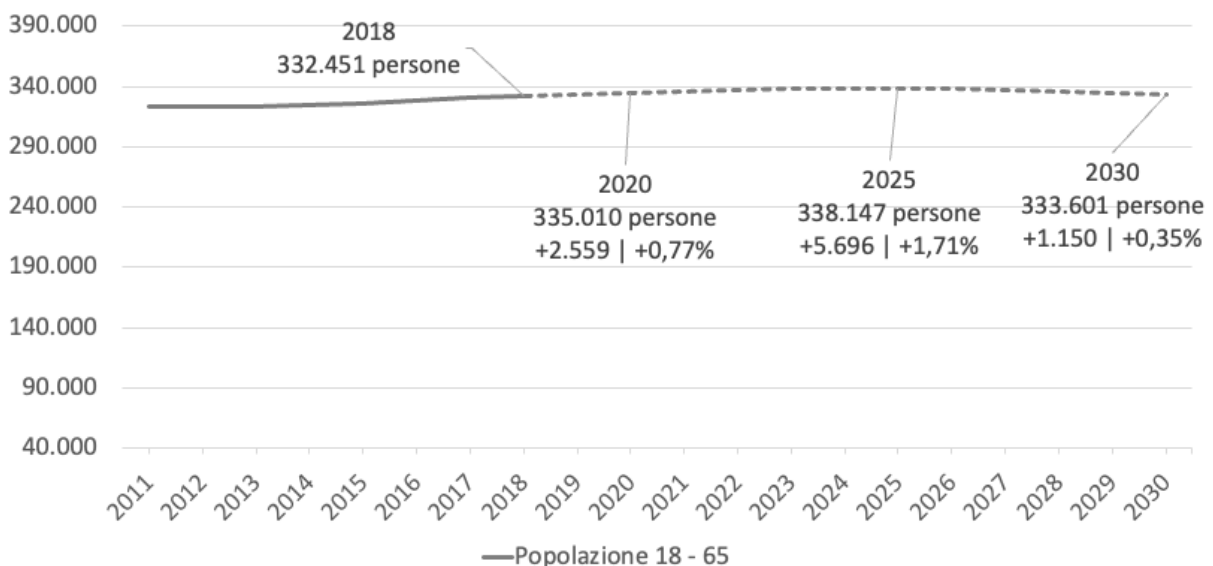


Figura 3-4: Previsioni di sviluppo della classe di età 18 - 65

Come per l’area minori, anche per questa classe di età si prevede un andamento demografico relativamente costante.

4 Settore Anziani e cura

La figura seguente mostra la diversificata offerta di servizi prestazioni per le persone anziane.

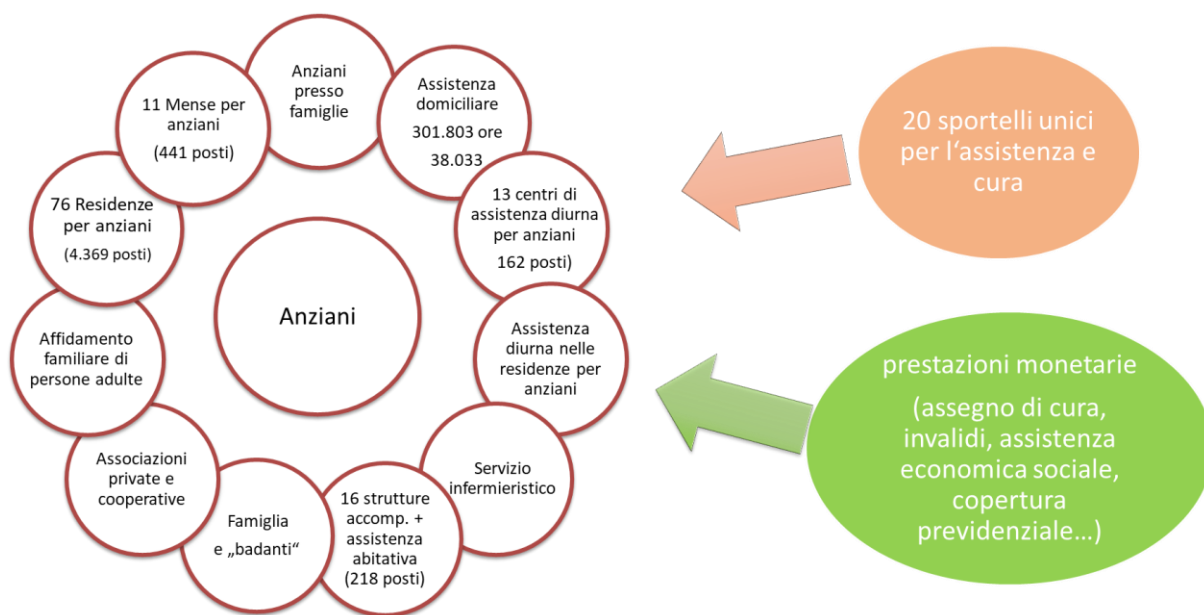


Figura 4-1: Servizi e prestazioni per anziani

Per i servizi/prestazioni principali Eurac Research ha elaborato delle previsioni sullo sviluppo delle persone assistite con particolare riferimento ai posti letto nelle strutture.

Oggi i servizi/prestazioni sociali sono finanziati in gran parte con mezzi pubblici. La tabella seguente mostra alcuni dei servizi/prestazioni finanziati dal Fondo sociale provinciale:

	Numero strutture	Posti letto	Persone assistite	Ore prestazioni	Personale equivalente tempo pieno	Finanziamento Fondo sociale provinciale
Residenze per anziani	76	4.369	4.397		4.018,2	100.494.576,36 €
Centri di assistenza diurna	13	162			46,3	1.878.833,26 €
Assistenza abitativa	16	218				
Assistenza domiciliare: a casa			5.683	301.803	350,8	9.438.203,77 €
Assistenza domiciliare: centri diurni			6.827	38.033	30,2	953.239,15 €
Assistenza domiciliare: pasti			2.692	380.700		386.363,61 €
Mense per anziani	11	441		69.010		233.086,50 €

Tabella 4-1: Fondo sociale provinciale – finanziamento di servizi/prestazioni scelti- settore Anziani e cura (stato: 2018)²

Dividendo il finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i rispettivi posti/ore/prestazioni si ottiene il **contributo al finanziamento per unità di prestazione** dal Fondo sociale provinciale:

² Waldner (2020)

	Posti letto	Ore prestazioni	Finanziamento Fondo sociale provinciale	Contributo al finanziamento per posto/prestazione
Residenze per anziani	4.369		100.494.576,36 €	23.001,73 €
Centri di assistenza diurna	162		1.878.833,26 €	11.597,74 €
Assistenza abitativa	218			
Assistenza domiciliare: a casa		301.803	9.438.203,77 €	31,27 €
Assistenza domiciliare: centri diurni		38.033	953.239,15 €	25,06 €
Assistenza domiciliare: pasti		380.700	386.363,61 €	1,01 €
Mense per anziani	441		233.086,50 €	528,54 €
			113.384.302,65 €	

Tabella 4-2: Fondo sociale provinciale – contributo al finanziamento per unità di prestazione di servizi/prestazioni selezionati- settore Anziani e cura (stato: 2018)

Il contributo al finanziamento per posto/prestazione viene definito nella sezione 4.1 per il calcolo del futuro contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale. Oltre che dello sviluppo determinato dalla crescita attesa della domanda bisogna tener conto anche dell'**aumento annuale dei costi**:

Da un lato, è verosimile ipotizzare uno **sviluppo dei salari reali** superiore alla media nel settore dell'assistenza e delle cure mediche. L'alta intensità di personale in questo settore lascia poco spazio alle misure di razionalizzazione che sono di prassi in altri settori economici. Di conseguenza, lo **sviluppo della produttività** del settore sarà inferiore a quello dell'economia nel suo complesso e questo porterà ad un relativo aumento dei costi.³ Inoltre, a causa del cambiamento demografico e dell'aumento dell'aspettativa di vita è previsto un **aumento della multimorbilità e delle demenze fra i pazienti molto anziani** che si traduce in spese mediche e costi sociali maggiori.⁴ Alcuni studi comparabili stimano un **aumento del costo medio**

³ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

⁴ Kingston et. al (2018)

unitario delle prestazioni/servizi pari al **2% all'anno**,⁵ dato che è anche alla base delle previsioni.

4.1 Previsioni statistiche

4.1.1 Residenze per anziani

Le residenze per anziani, in passato case di riposo - centri di degenza, sono un ambiente adatto alla vita delle persone anziane. Le 76 residenze per anziani dell'Alto Adige dispongono di circa 4.400 posti letto in totale e sono gestite da aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) comunità comprensoriali, comuni oppure da privati.

Il principale indicatore per determinare l'offerta attuale è l'indice di dotazione, dato dal numero di posti letto in rapporto alla popolazione o classe di età. Il valore pianificato è pari a 8,9 posti per 100 abitanti sopra i 75 anni.

Tuttavia, negli ultimi anni la crescita della classe di età 75+ è stata più accelerata che in passato e questo ha portato l'indice di dotazione dal valore obiettivo di 8,9 posti per 100 abitanti 75+ a quello di 8,0 posti per 100 abitanti 75+ nel 2018.

⁵ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

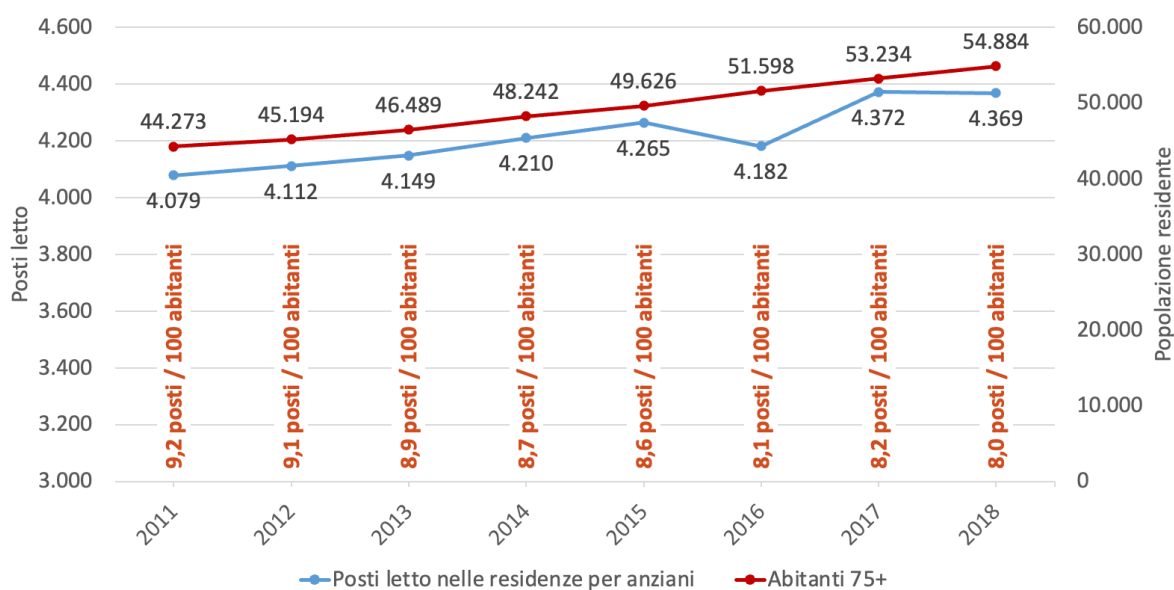


Figura 4-2: Indice di dotazione delle residenze per anziani

Pertanto, sono stati estrapolati due distinti trend di fabbisogno futuro di posti letto nelle residenze per anziani. Da un lato, il mantenimento dell'indice di dotazione di 8,0 posti per 100 abitanti 75+ dell'anno base 2018 e dall'altro un graduale aumento dell'indice di dotazione fino al raggiungimento, nel 2030, del valore pianificato (valore obiettivo) di 8,9 posti per 100 abitanti 75+.

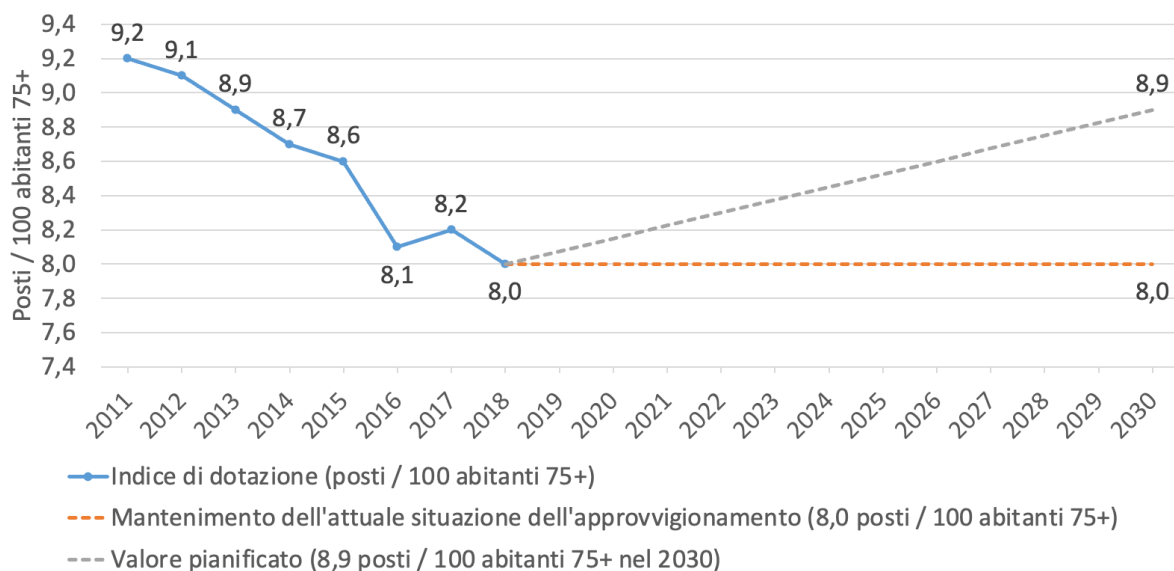


Figura 4-3: Sviluppo presunto dell'indice di dotazione delle residenze per anziani

Ne derivano le seguenti proiezioni sullo sviluppo della dotazione di posti delle residenze per unità di lavoro a tempo pieno effettivamente in servizio (ULA) dell'anno base 2018:

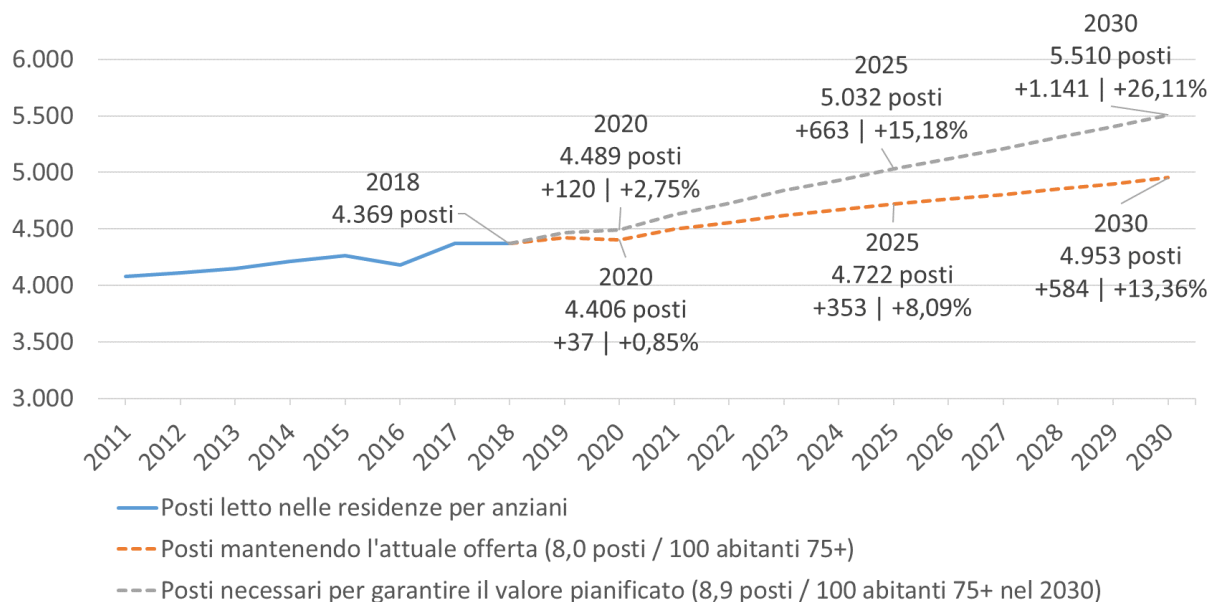


Figura 4-4: Previsione di posti letto delle residenze per anziani

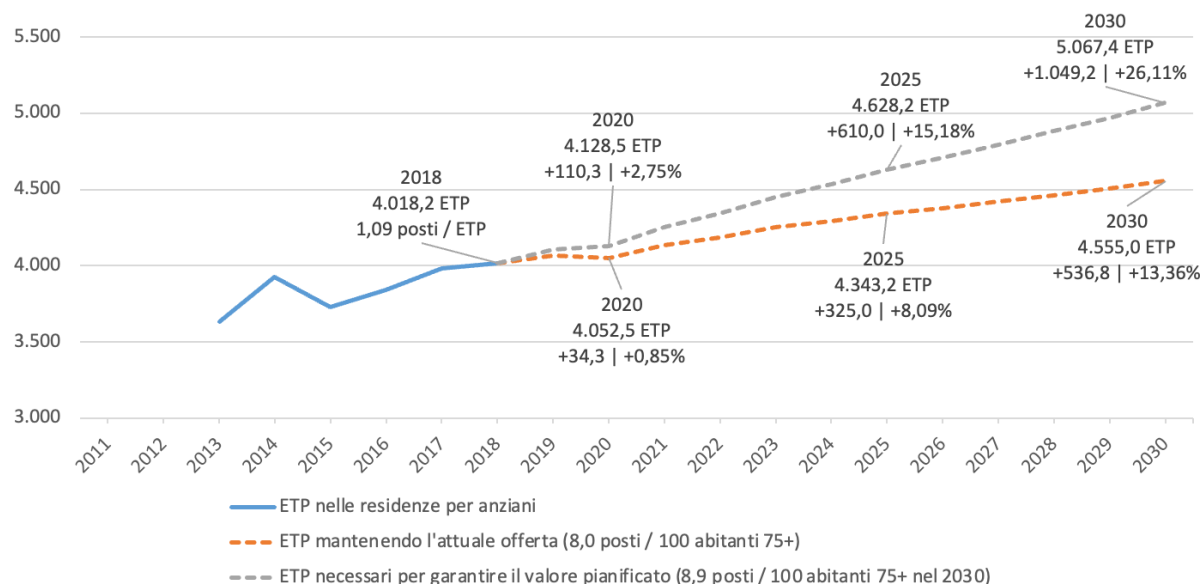


Figura 4-5: Previsione di ETP effettivamente in servizio delle residenze per anziani

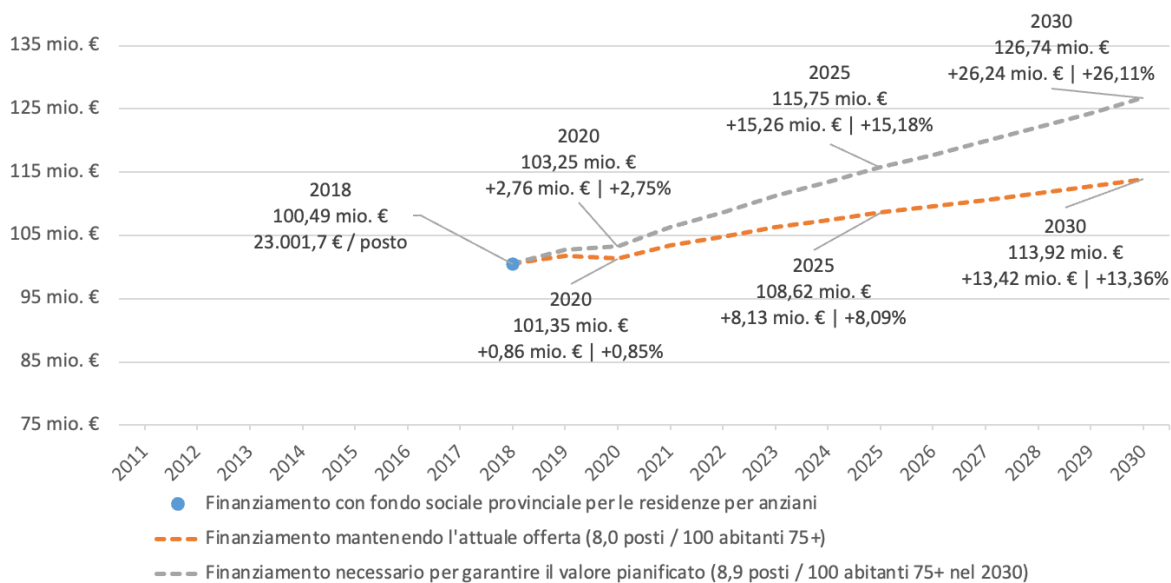


Figura 4-6: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le residenze per anziani (senza aumento di costi)

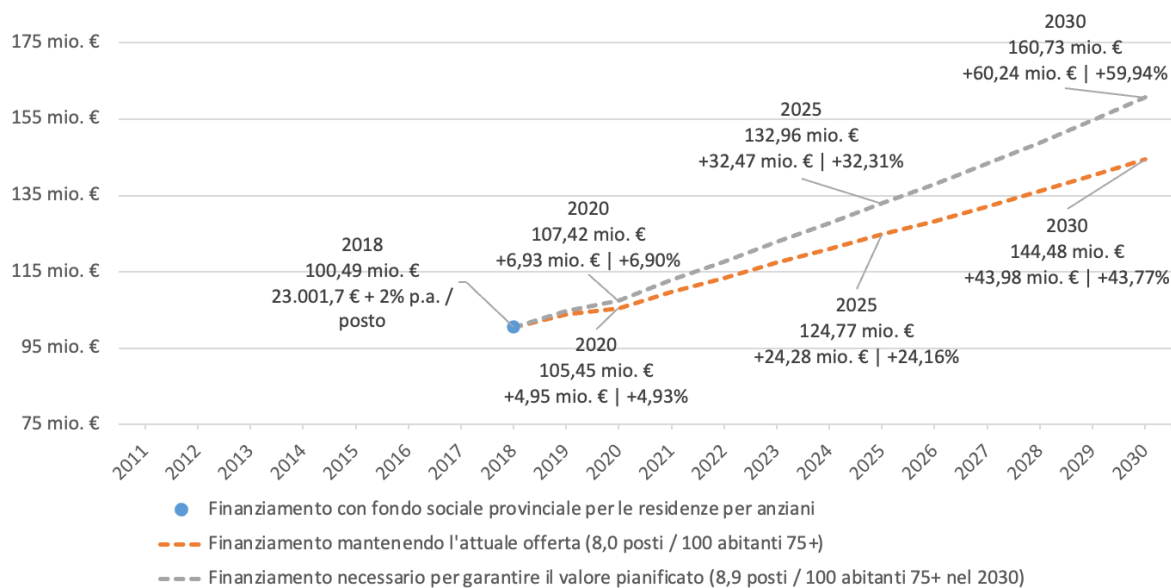


Figura 4-7: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le residenze per anziani con aumento annuo dei costi del 2%

4.1.2 Centri di assistenza diurna

I centri di assistenza diurna accolgono durante il giorno gli anziani che non possono più restare a casa da soli o che necessitano di assistenza che non può essere fornita né da terzi né dall'assistenza domiciliare.

La ricettività varia da 8 a 25 persone per centro di assistenza diurna. Nel 2018 i 13 centri di assistenza diurna hanno offerto 160 posti in totale. Come per le residenze per anziani la dotazione di posti è calcolata sulla base dei posti per 1.000 abitanti 75+.

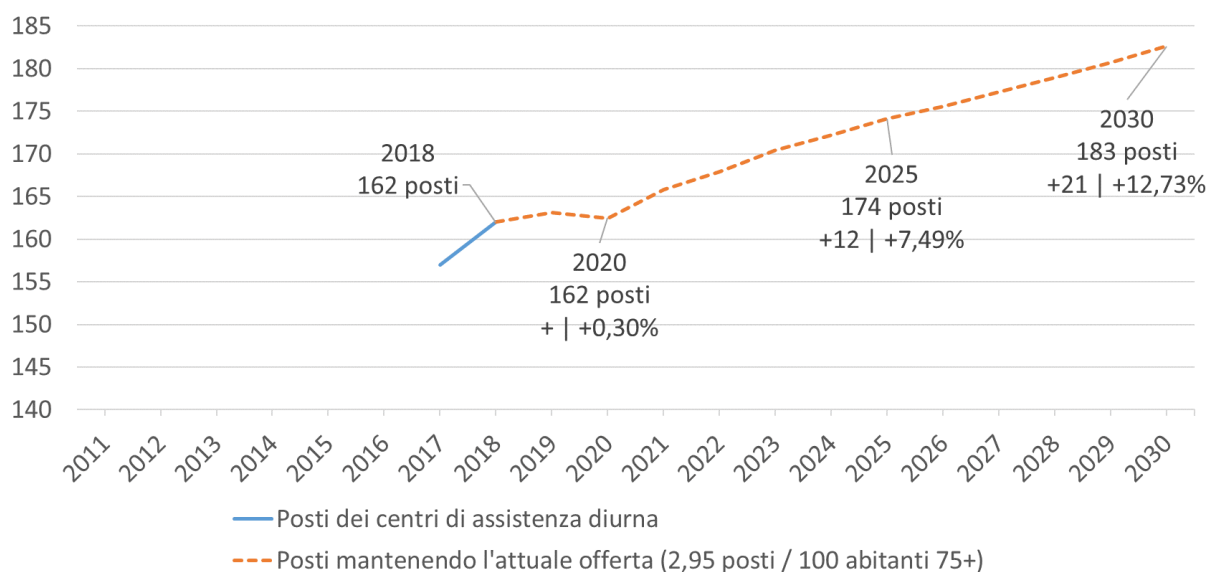


Figura 4-8: Previsione di posti dei centri di assistenza diurna

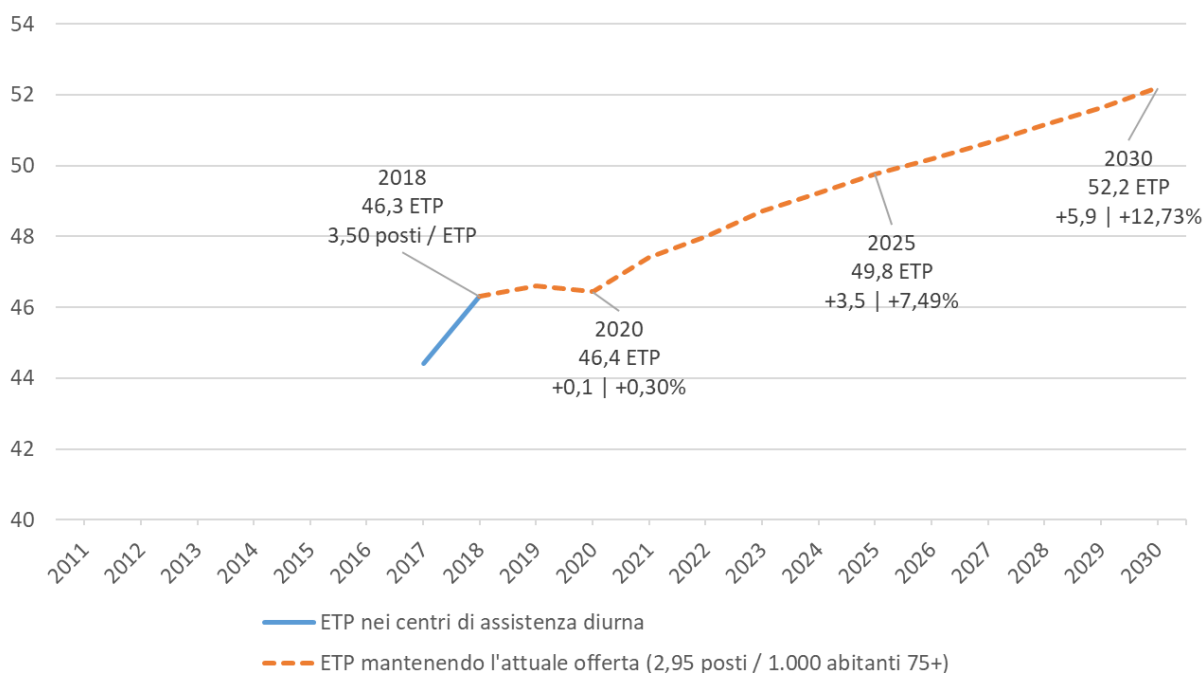


Figura 4-9: Previsione di ETP dei centri di assistenza diurna

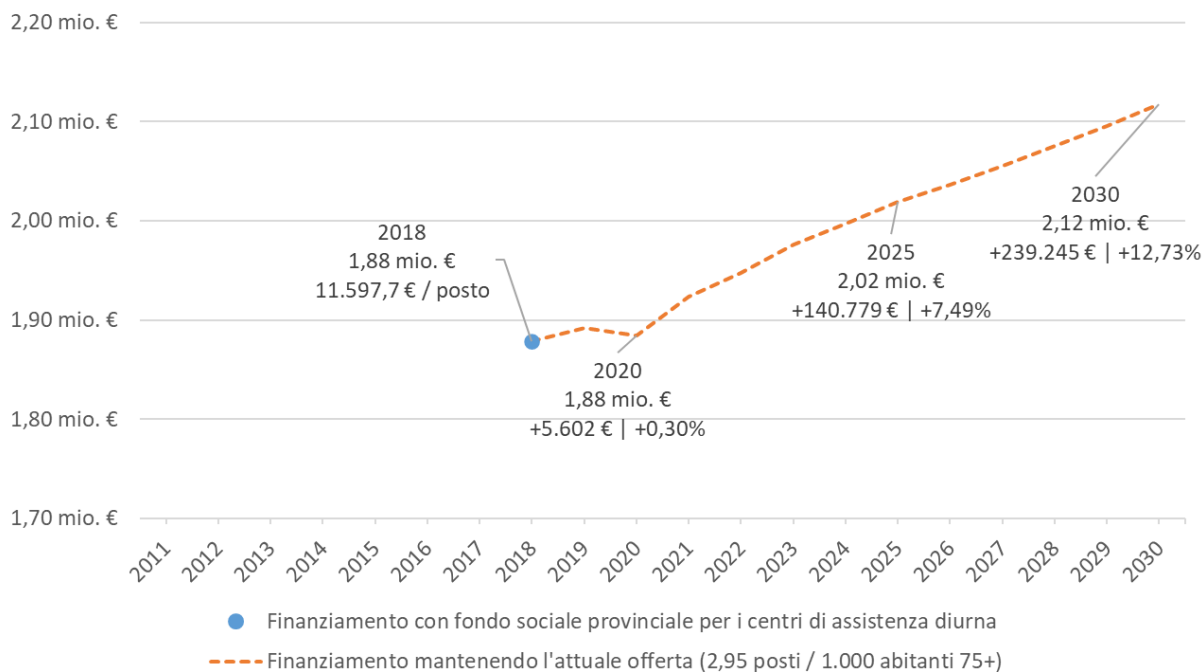


Figura 4-10: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri di assistenza diurna senza aumento di costi

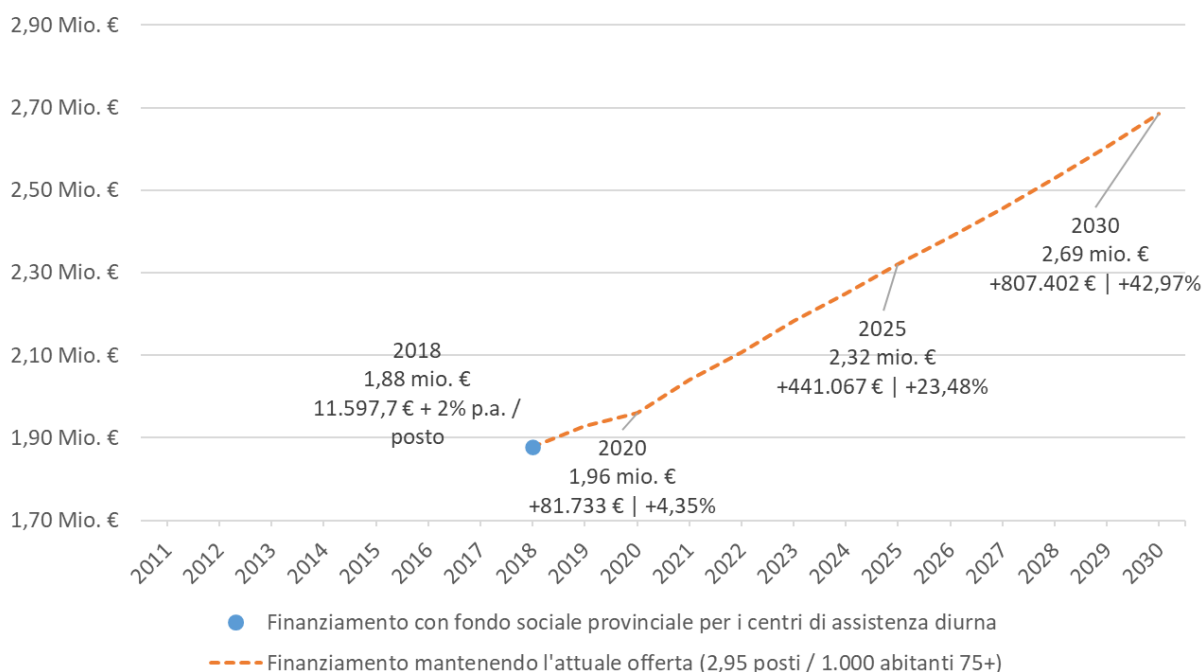


Figura 4-11: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri di assistenza diurna anziani con aumento annuo dei costi del 2%

4.1.3 Strutture di accompagnamento e assistenza abitativa

Il servizio si rivolge alle persone indipendenti e alle persone i cui bisogni assistenziali corrispondono al primo o al secondo livello. L'obiettivo è mantenere i residenti attivi e vitali con attività familiari e adeguate alle loro capacità.

Nel 2018 le 16 strutture hanno offerto un totale di 198 posti. Dal momento che questo servizio si rivolge anche alle persone più giovani la capacità ricettiva è calcolata sulla base dei posti per 1.000 residenti dai 65 anni.

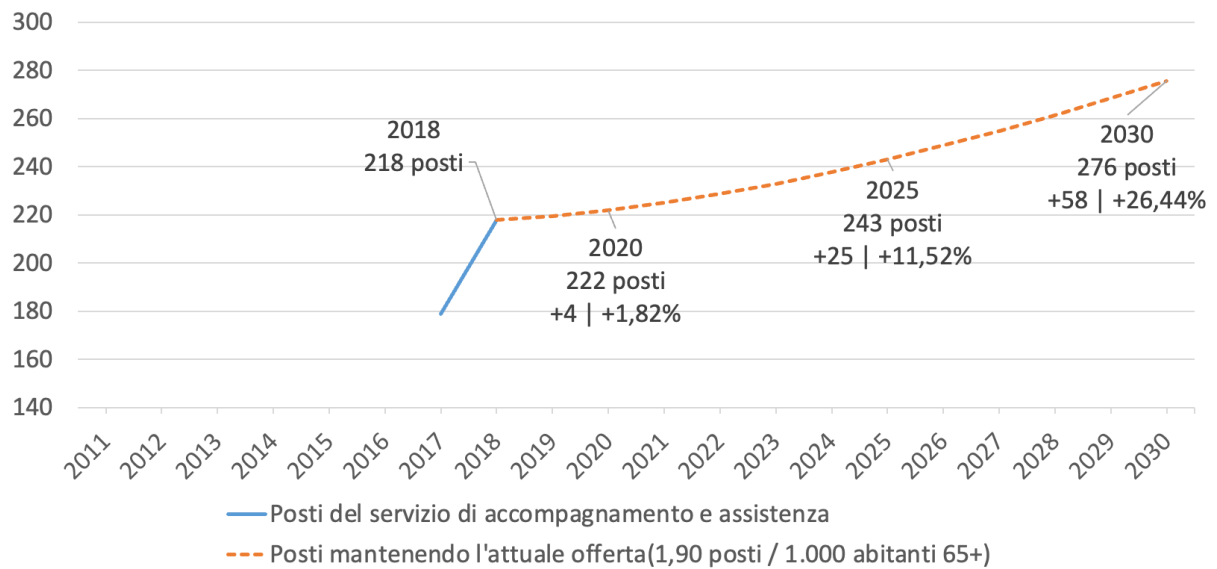


Figura 4-12: Previsione di posti delle strutture di accompagnamento e assistenza abitativa

4.1.4 Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare fornisce consulenza, prevenzione e assistenza presso il domicilio della persona e nei centri diurni. Attualmente circa 2/3 degli altoatesini in condizione di non autosufficienza vengono assistiti a casa ed appena 1/3 in una struttura residenziale. Dal momento che possono usufruirne persone di tutte le età, lo stato attuale dell'assistenza viene calcolato in ore o prestazioni per 100 abitanti* di tutte le classi di età.

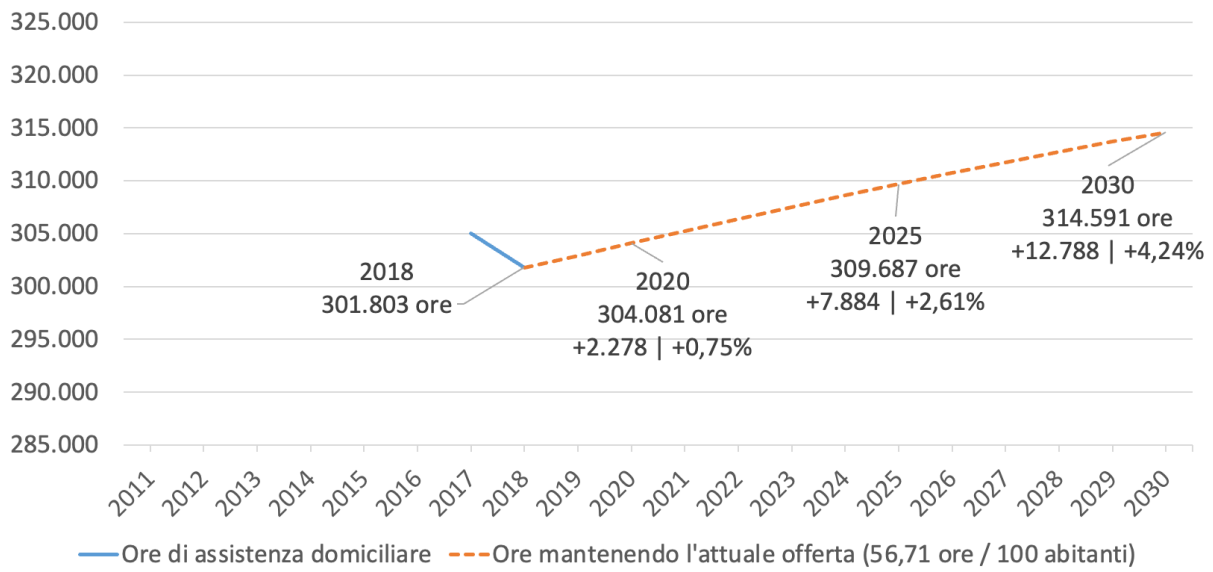


Figura 4-13: Previsione delle ore di assistenza domiciliare

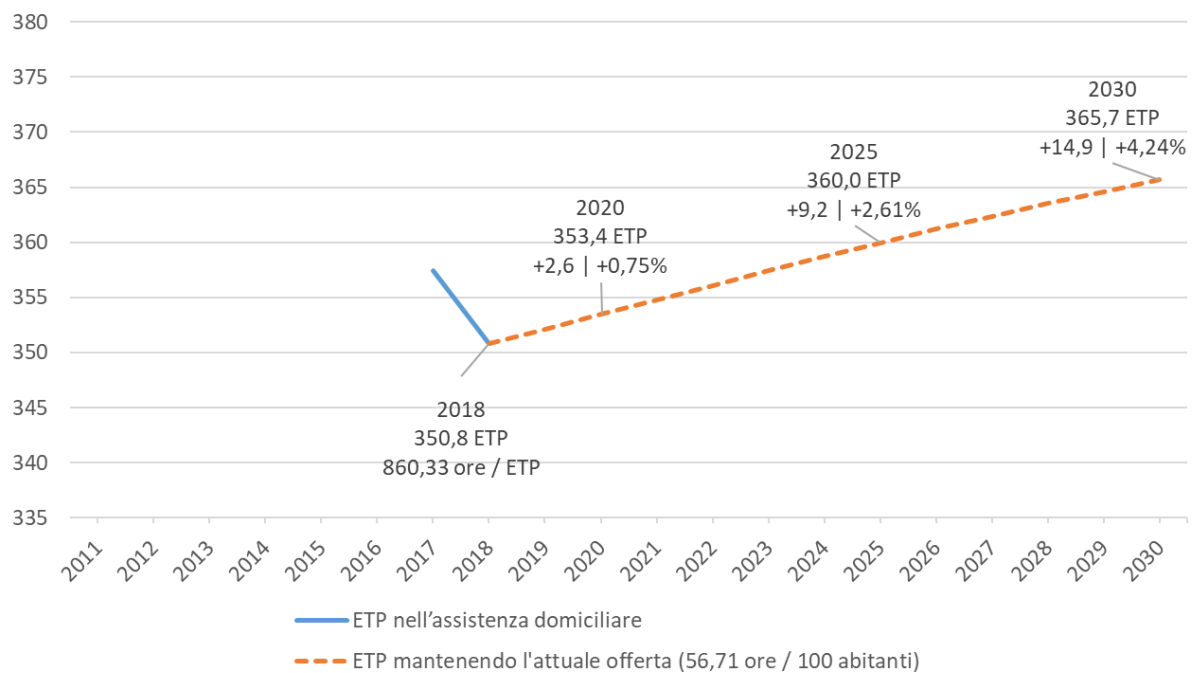


Figura 4-14: Previsione di ETP dell'assistenza domiciliare

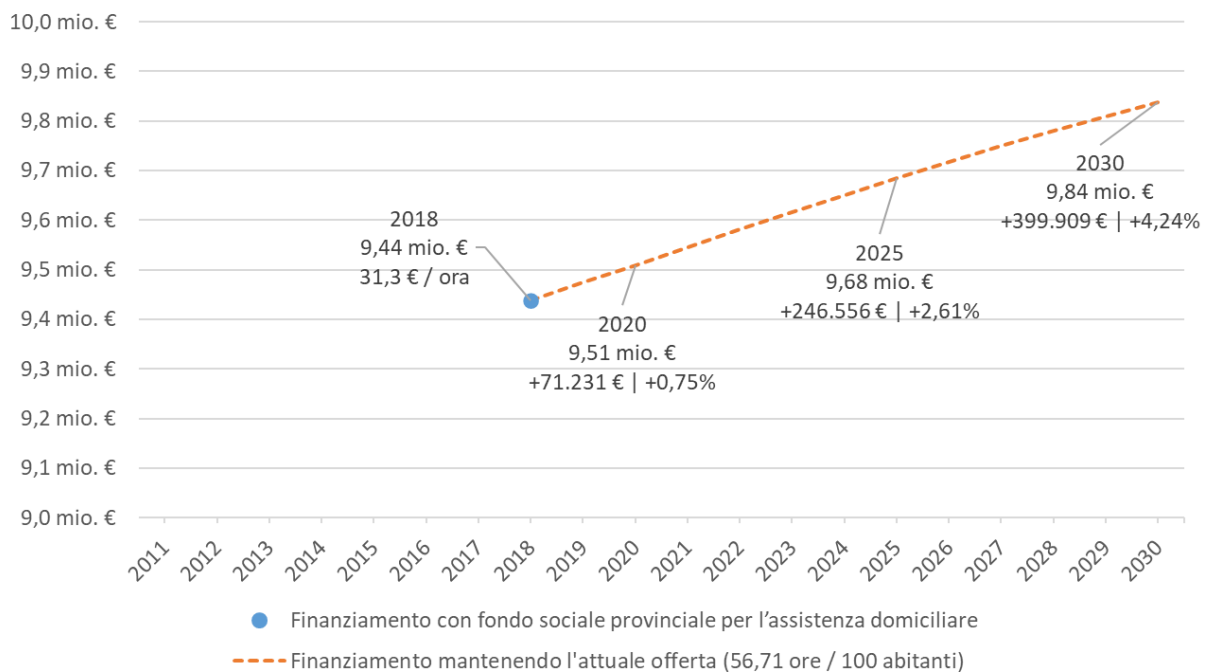


Figura 4-15: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per l'assistenza domiciliare senza aumento di costi

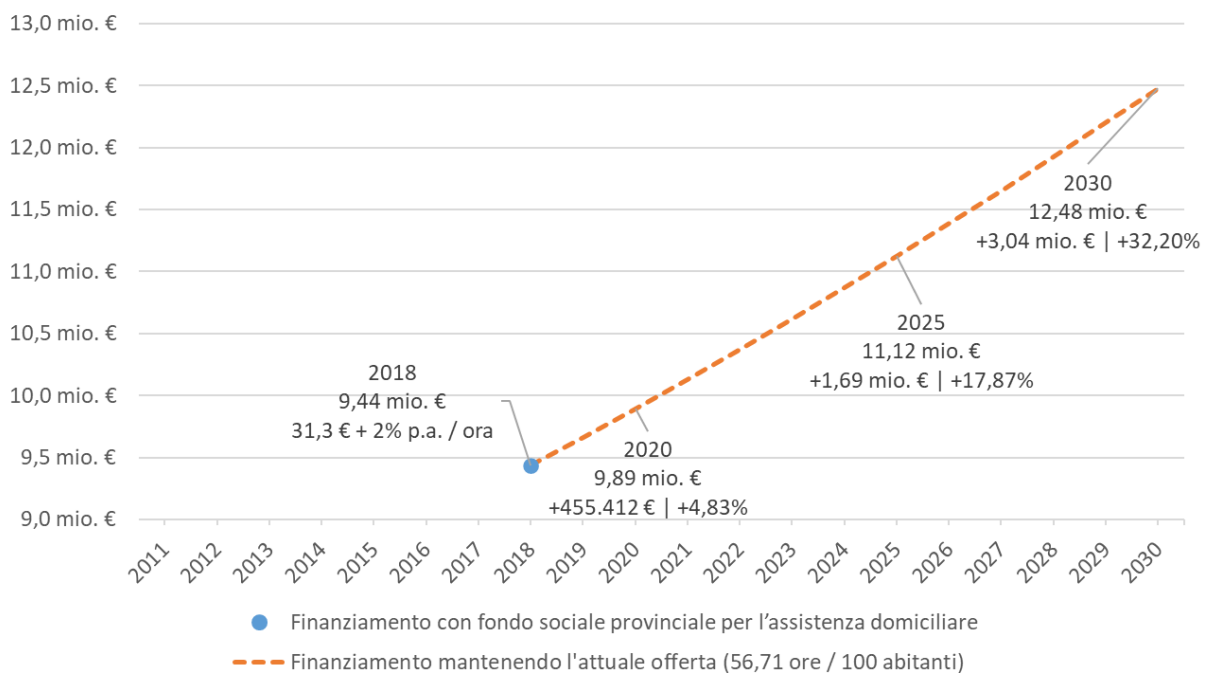


Figura 4-16: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per l'assistenza domiciliare con aumento annuo dei costi del 2%

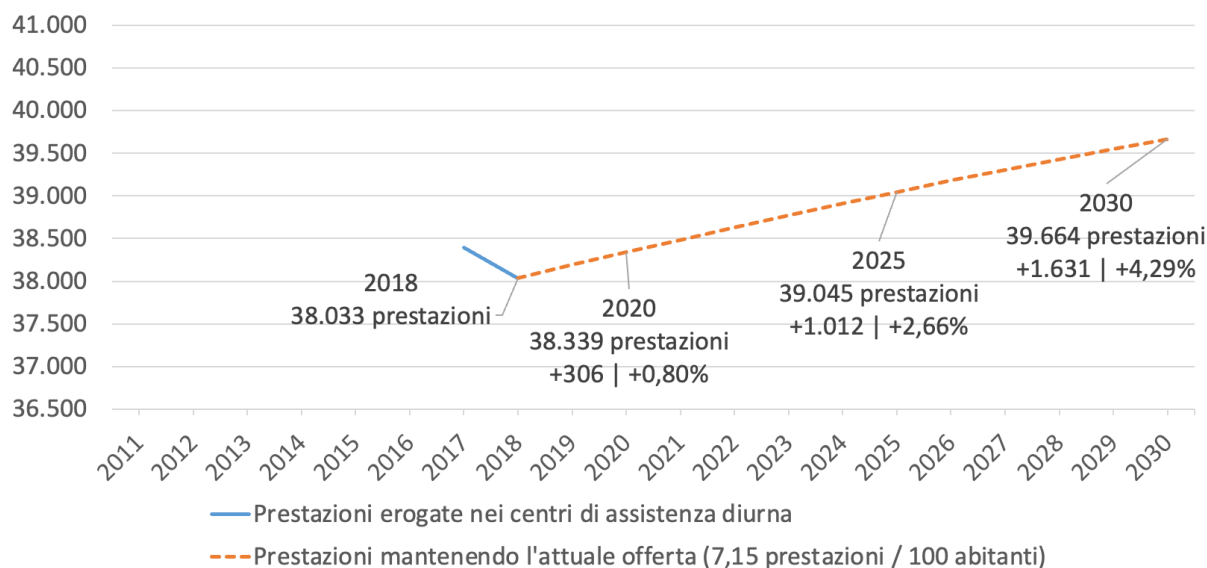


Figura 4-17: Previsione delle prestazioni nei centri di assistenza diurna

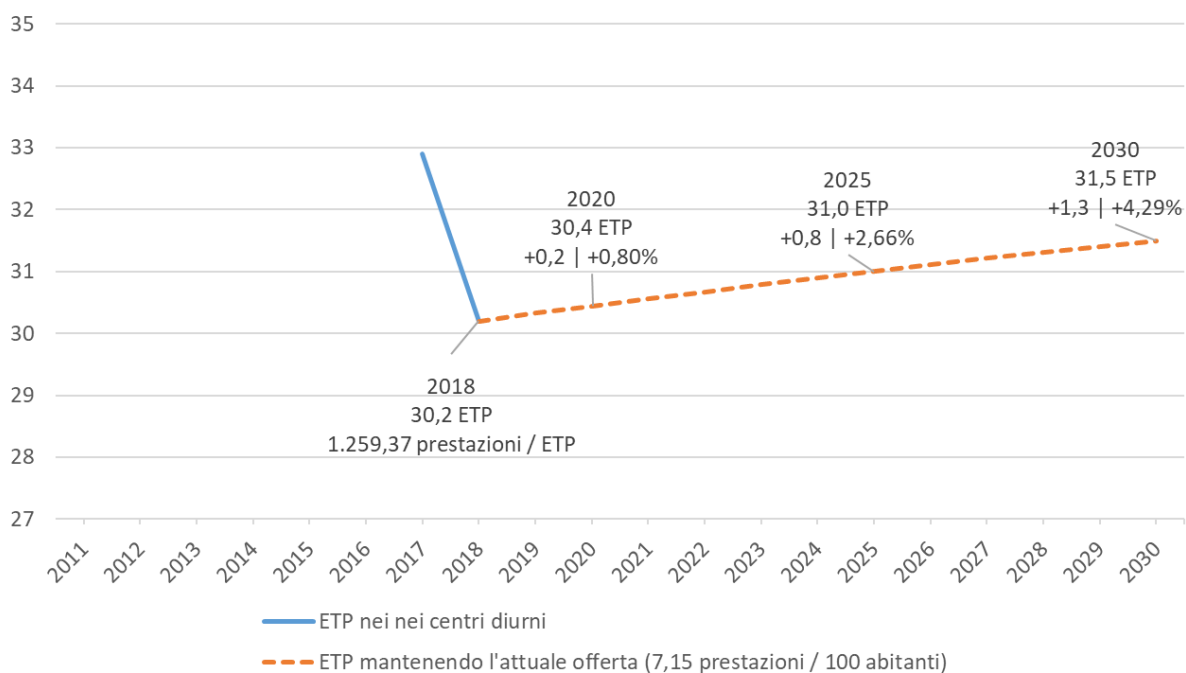


Figura 4-18: Previsione di ETP dei centri diurni dell'assistenza domiciliare

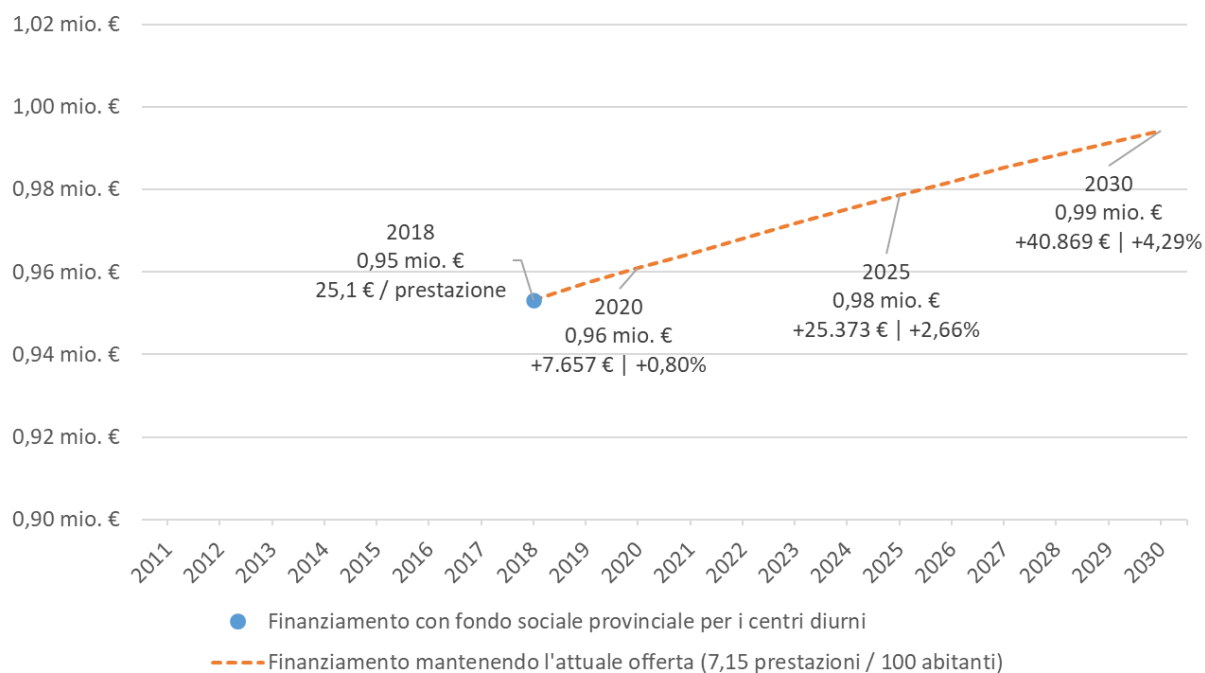


Figura 4-19: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri diurni dell'assistenza domiciliare senza aumento di costi

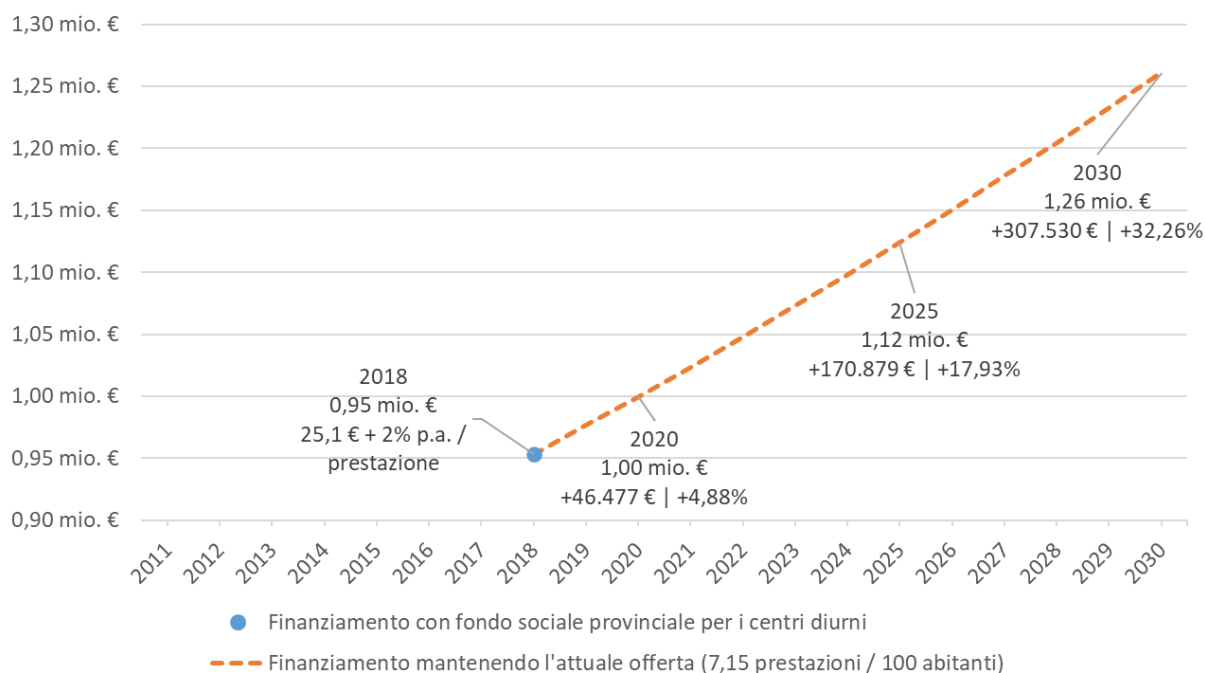


Figura 4-20: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri diurni dell'assistenza domiciliare con aumento annuo dei costi del 2%

4.1.5 Pasti a domicilio

L'offerta di servizi non residenziali rivolti principalmente alle persone anziane comprende anche i pasti a domicilio. Nel 2018 ne hanno usufruito 2.692 persone, per un totale di 380.700 pasti distribuiti su tutto il territorio provinciale. L'importanza di questo servizio per gli anziani è mostrata chiaramente dalle statistiche: il 93,16% degli utenti ha almeno 65 anni, di cui l'81,84% nella classe di età 75+.

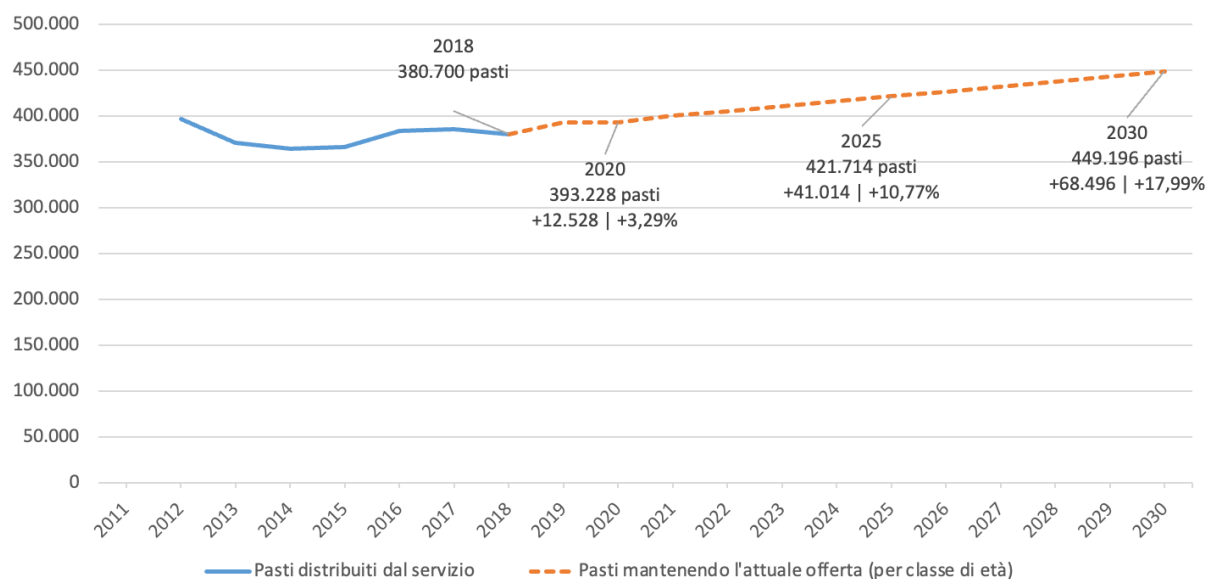


Figura 4-21: Previsione pasti distribuiti dal servizio pasti a domicilio

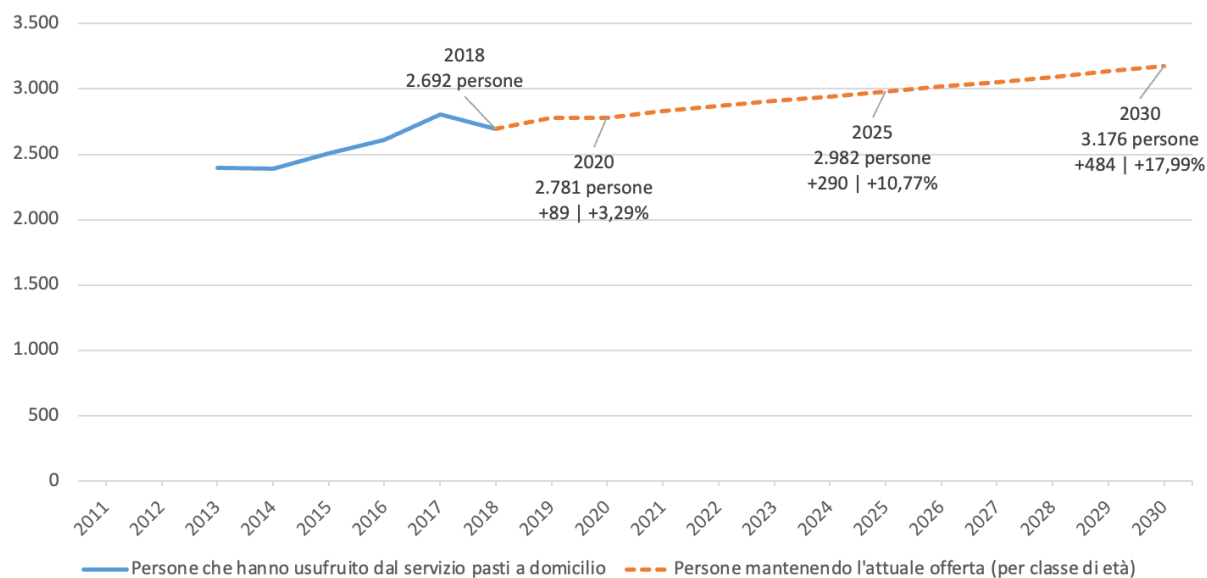


Figura 4-22: Previsione delle persone che usufruiscono di pasti a domicilio

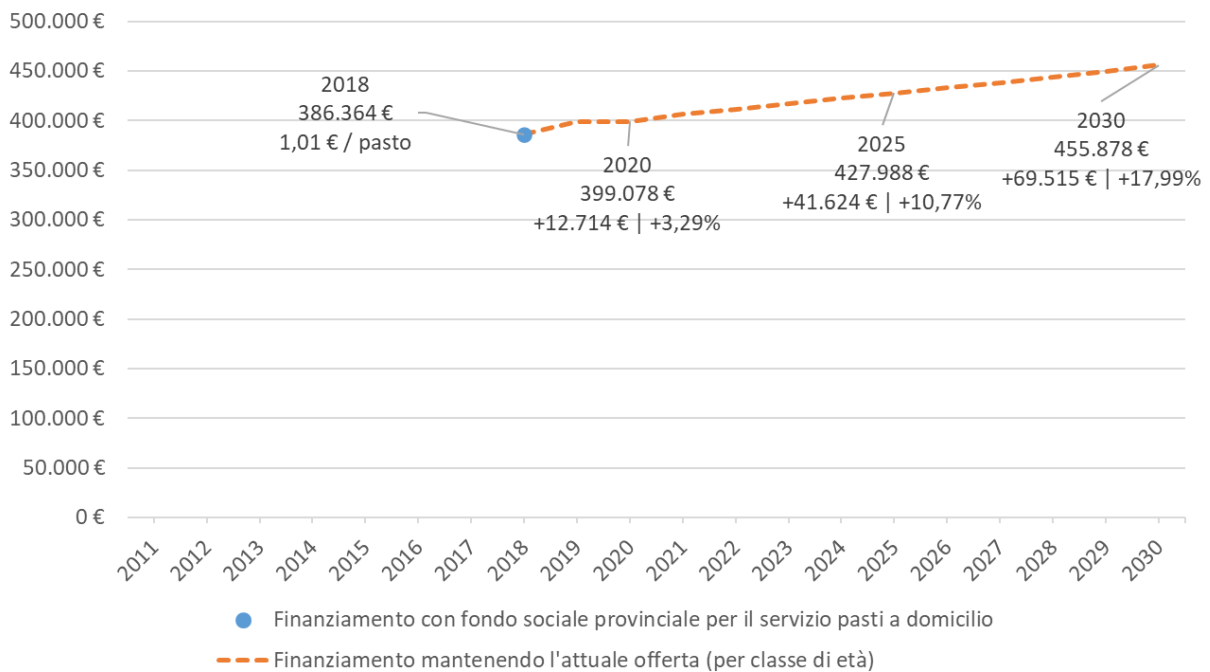


Figura 4-23: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per il servizio pasti a domicilio senza aumento di costi

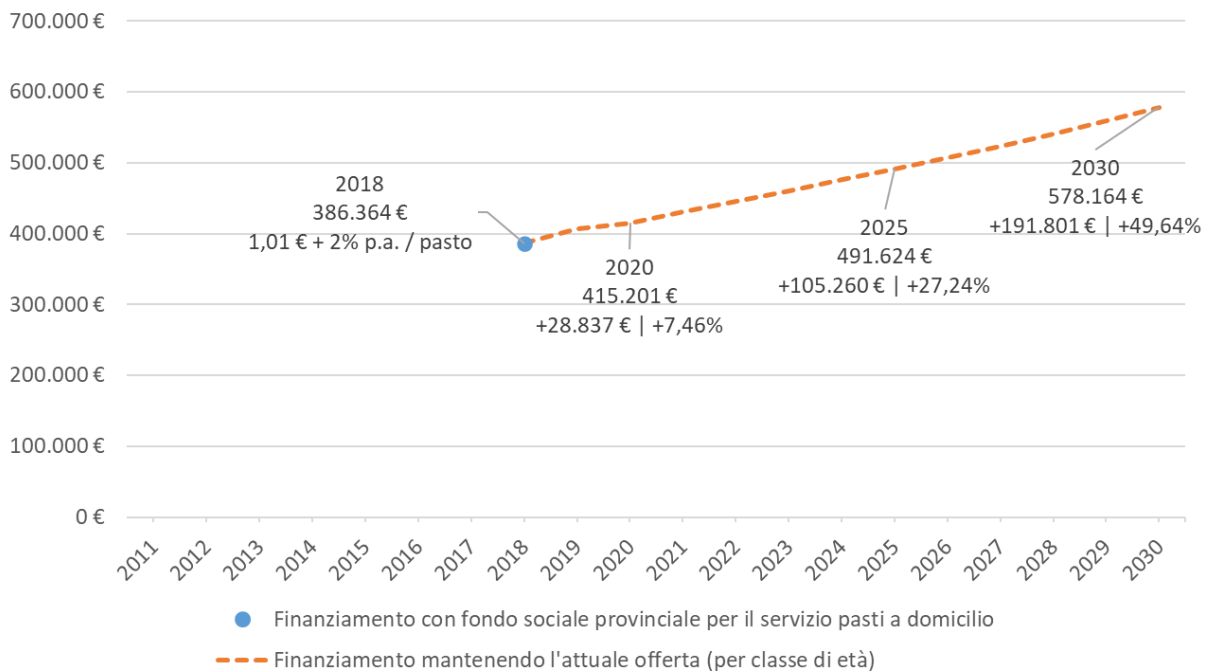


Figura 4-24: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per il servizio pasti a domicilio con aumento annuo dei costi del 2%

4.1.6 Mense per anziani

Il servizio mensa si rivolge ad un'utenza over 60 che non è più in grado di prepararsi almeno un pasto adeguato al giorno in autonomia.

Nel 2018 l'offerta, da parte delle 11 mense presenti sul territorio provinciale, è stata di 441 posti complessivi. Lo stato attuale è stato calcolato sulla base del gruppo di riferimento in rapporto alle persone over 60.

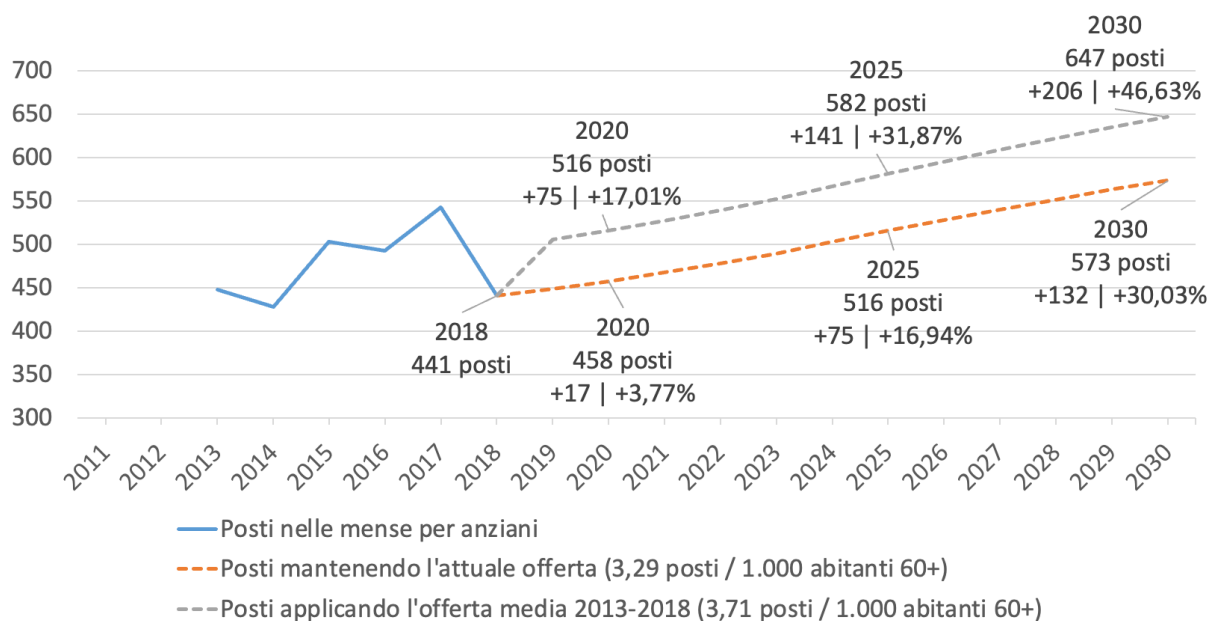


Figura 4-25: Previsione di posti nelle mense per anziani

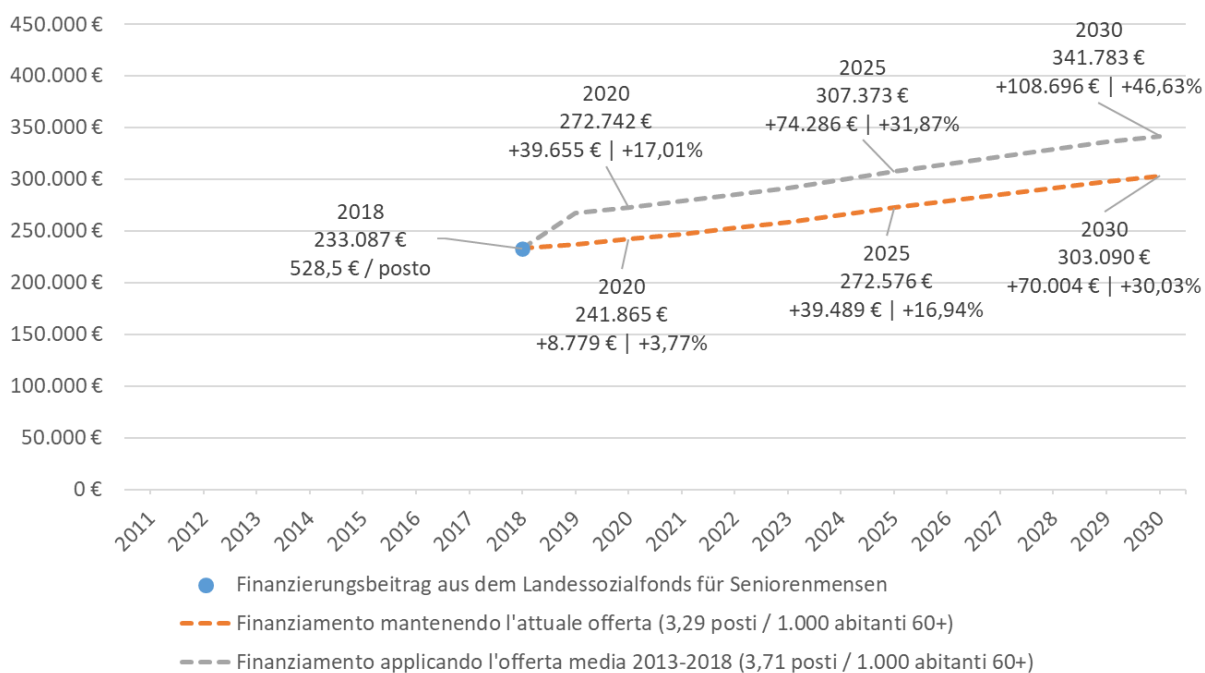


Figura 4-26: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le mense per anziani senza aumento di costi

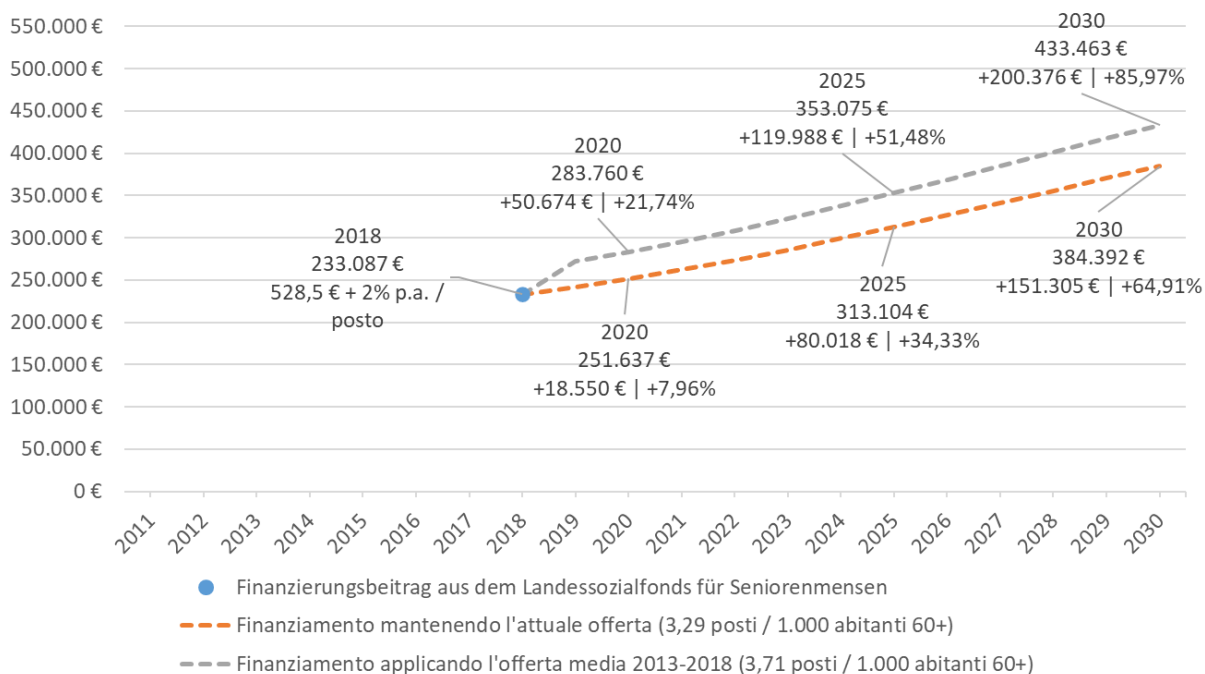


Figura 4-27: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le mense per anziani con aumento annuo dei costi del 2%

4.1.7 Assegno di cura

L'assegno di cura è un contributo economico della Provincia di Bolzano erogato alle persone non autosufficienti che hanno bisogno di assistenza. Serve per pagare degli aiutanti e gli ausili necessari per la propria assistenza e cura e può venire erogato in forma monetaria e in parte anche con prestazioni (buoni di servizio.)

L'assegno di cura viene erogato indipendentemente dall'età e dalla situazione reddituale e patrimoniale.

Le previsioni si basano sul fabbisogno assistenziale per classe di età:

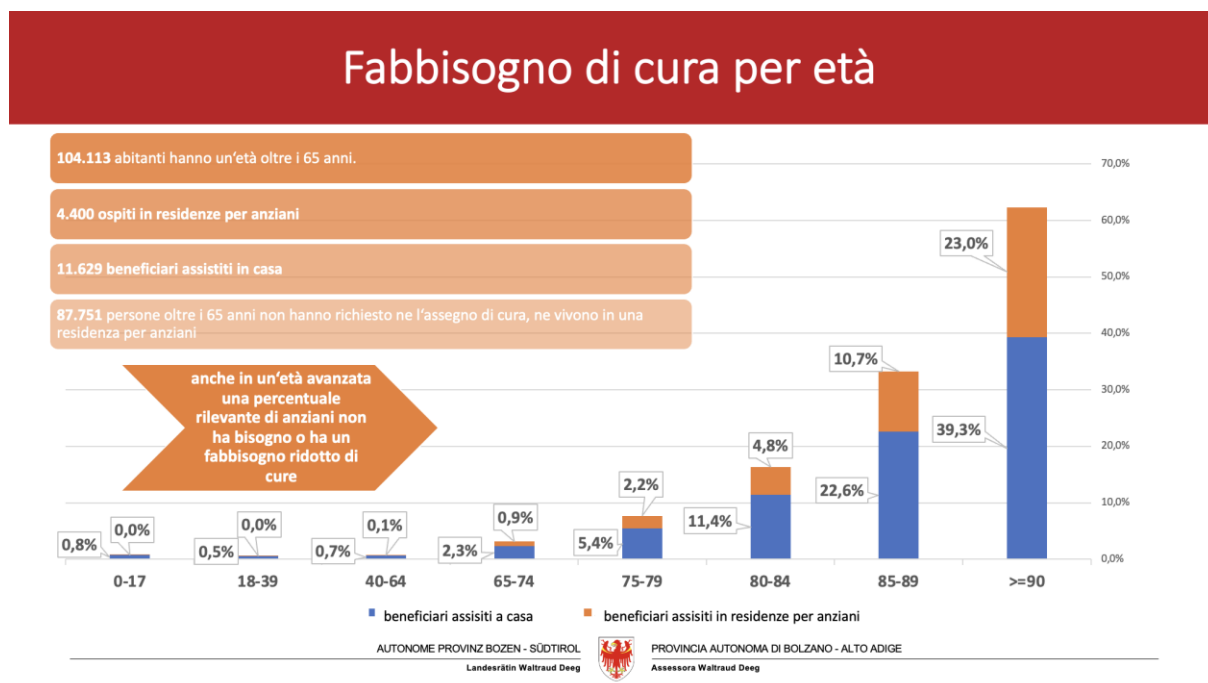


Figura 4-28: Fabbisogno di cura per età⁶

Dalla Figura 4-28 si ricavano i dati presentati nella tabella sottostante, che forma anche la base per le analisi successive:

⁶ Deeg (2019)

Classe di età	Persone in residenze per anziani	Persone che ricevono l'assegno di cura a casa
0-17	1	762
18-39	16	717
40-64	209	1.301
65-74	423	1.138
75-79	516	1.248
80-84	758	1.787
85-89	1.109	2.340
>=90	1.366	2.336
	4.398	11.629

Tabella 4-1: Fabbisogno di cura per classe di età⁷

Nel mese di dicembre 2018 hanno usufruito dell'assegno di cura 11.629 persone che vivono ancora a casa. Per la prima previsione si ipotizza che il numero di beneficiari* resti sostanzialmente stabile su base mensile, considerando quindi i dati di dicembre come media mensile di beneficiari.

⁷ Elaborazione degli autori sulla base di: Deeg (2019)

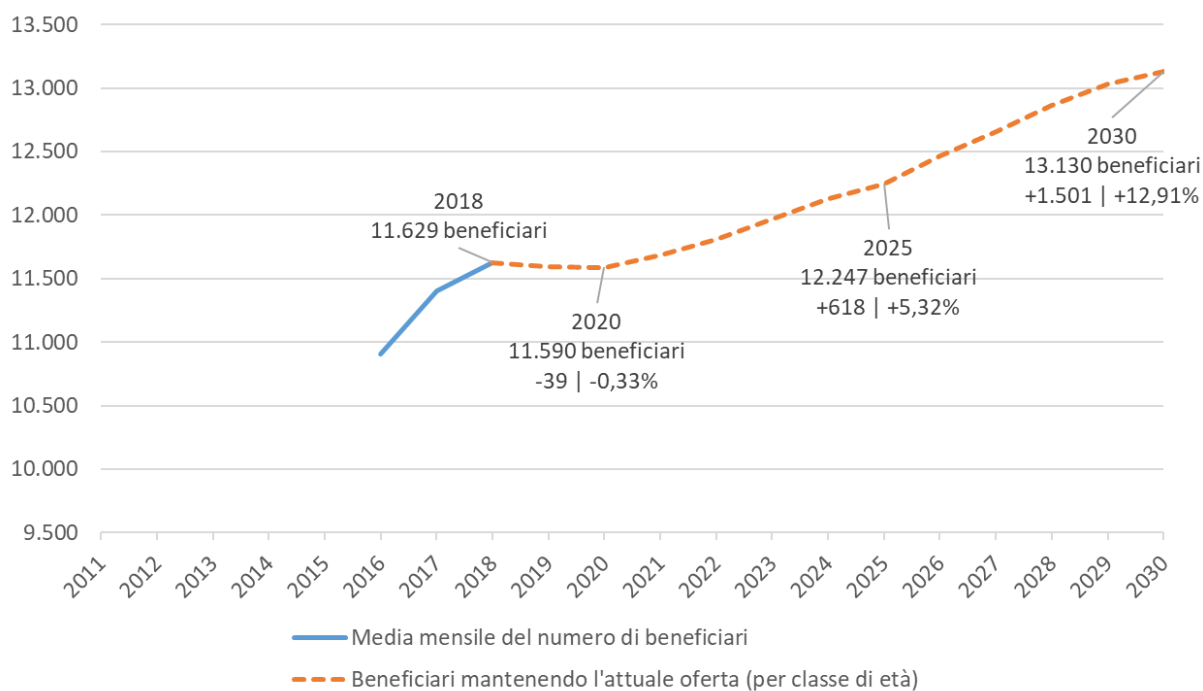


Figura 4-29: Previsione della media mensile di beneficiari/e

La seconda proiezione è calcolata sulla base del numero di persone che nel 2018 hanno percepito l'assegno di cura almeno una volta. Questo consente, fra l'altro, di stimare la spesa totale per l'assegno di cura su base annuale.

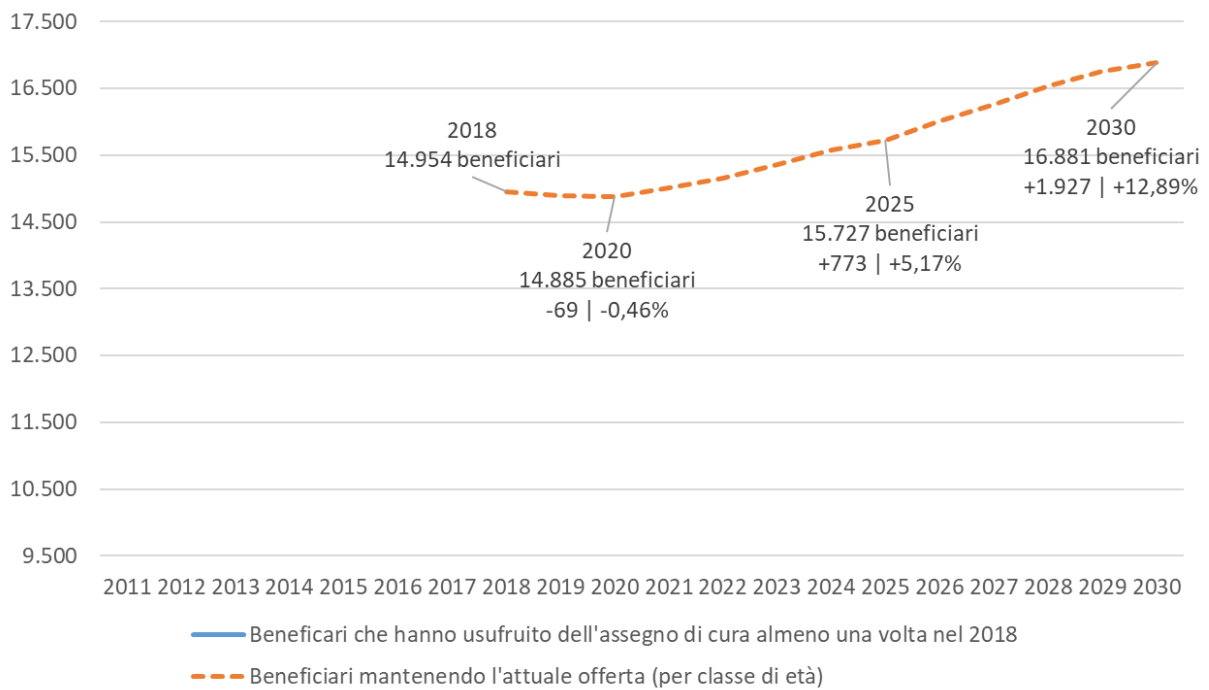


Figura 4-30: Previsione di beneficiari/e dell'assegno di cura su base annuale

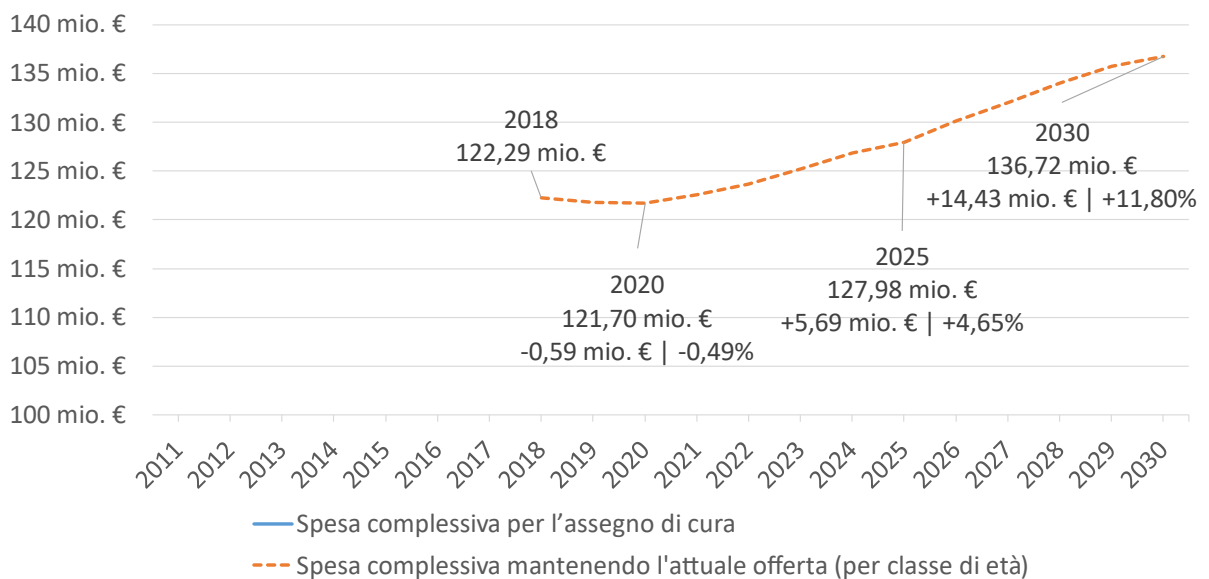


Figura 4-31: Previsione di sviluppo della spesa complessiva per l'assegno di cura

4.1.8 Assistenza degli anziani con bisogno di cura

Insieme al bisogno di cura per classe di età la Provincia di Bolzano ha pubblicato analisi e stime sull'assistenza degli anziani con bisogno di cura:

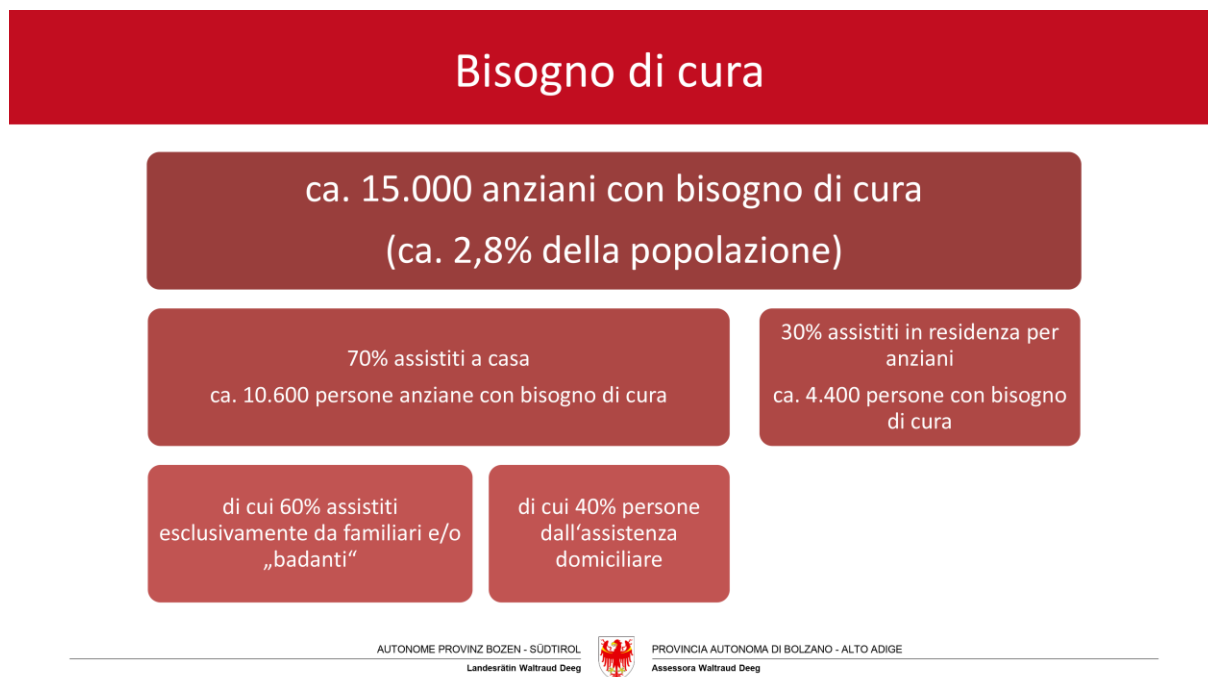


Figura 4-32: Assistenza degli anziani con bisogno di cura (anno 2018)⁸

Si assume che i circa. 10.600 anziani con bisogno di cura che vengono assistiti a casa sia formata da:

- beneficiari assistiti a casa che hanno superato i 65 anni di età, pari a 8.849 persone (cfr. tabella Tabella 4-1: Fabbisogno di cura per classe di età)
- persone con bisogno di cura che vivono a casa e non percepiscono l'assegno di cura la differenza fra anziani con bisogno di cura (ca. 10.600) e beneficiari dell'assegno di cura (8.849) è pari a 1.751 persone.

Determinante qui è il rapporto fra beneficiari dell'assegno di cura e anziani che, pur avendone bisogno, non percepiscono l'assegno di cura. Nell'anno di base 2018 questo rapporto è pari a

⁸ Deeg (2019)

circa il 20%, vale a dire che al numero di beneficiari di assegno di cura va aggiunto il 20% per determinare il numero totale di anziani con bisogno di cura assistiti a casa.

I circa 4.400 anziani assistiti nelle residenze corrispondono invece grosso modo ai posti nelle residenze per anziani (si veda capitolo 4.1.1).

Tenendo conto delle previsioni sullo sviluppo dei beneficiari dell'assegno di cura e dei posti nelle residenze per anziani, mantenendo l'attuale indice di dotazione che è pari a 8,0 posti per 100 abitanti sopra i 75 anni, la prognosi per il 2030 sull'assistenza degli anziani con bisogno di cura è la seguente:

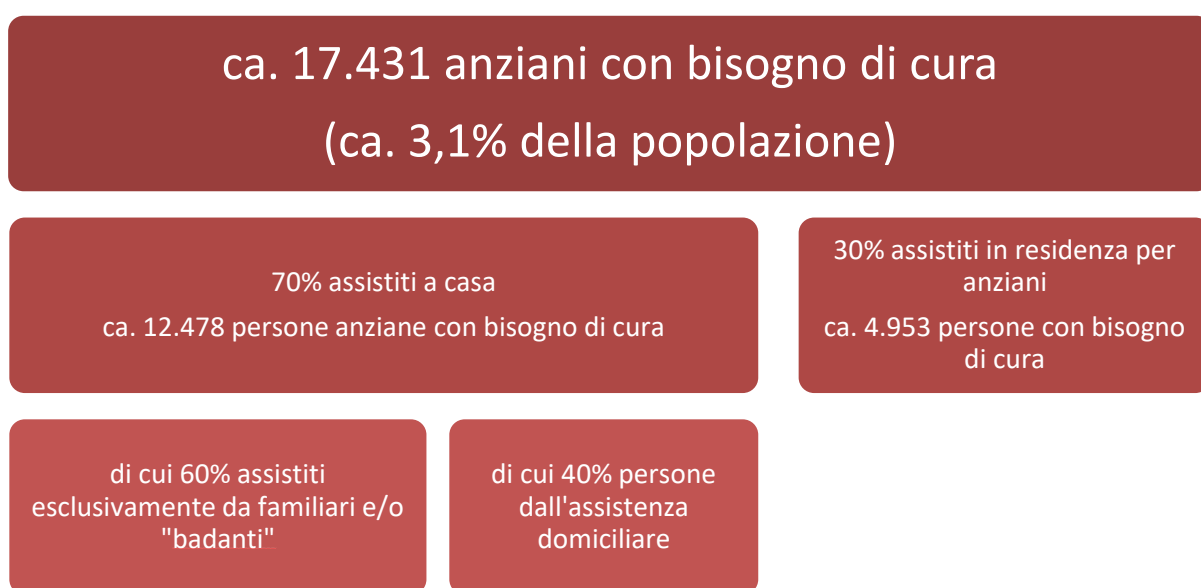


Figura 4-33: Previsione di sviluppo dell'assistenza agli anziani con bisogno di cura (anno 2030)

È da evidenziare non soltanto il previsto aumento assoluto degli anziani con bisogno di cure ma anche e soprattutto in rapporto alla popolazione totale. Nel 2030, infatti, avrà bisogno di cure il 3,1% della popolazione in confronto al 2,8% dell'anno base 2018. Questa è una conseguenza diretta del cambiamento demografico e dell'invecchiamento della società.

A causa del cambiamento demografico e dei cambiamenti in atto nella nostra società, come le famiglie sempre più piccole e il tasso di occupazione femminile in aumento, bisogna chiedersi se anche in futuro il 60% delle persone assistite a casa potrà continuare ad essere assistito esclusivamente da parenti e/o collaboratrici domestiche private ("badanti"). Il capitolo 4.4.1.2 *Campo d'azione assistenza informale* approfondisce questo tema.

4.2 Sondaggio online

Per consentire la più ampia partecipazione possibile e utilizzare l'intelligenza collettiva come base di discussione per i workshop, i portatori di interesse sono stati invitati, tramite invio di un apposito link di accesso, a partecipare a un presondaggio online.

Il questionario relativo al settore *Anziani e cura* è stato progettato dai/le rappresentanti dell'intervento di supporto scientifico (Istituto per il management pubblico di Eurac Research) con i/le rappresentanti degli uffici provinciali competenti in accordo con il comitato di gestione del progetto. Consiste di un modulo di rilevazione online formato da 16 domande, di cui 9 domande aperte, e di un link di accesso mandato in precedenza.

L'indagine è stata condotta da Eurac Research con il supporto del sistema Opinio ed ha preso in considerazione i seguenti ambiti tematici: portfolio servizi, ampiezza delle forme di offerta e finanziamento, sistema dell'assegno di cura, assistenza da parte della famiglia e delle collaboratrici domestiche private (badanti) e buone pratiche. Il link per l'accesso è stato inviato dall'indirizzo di posta elettronica ufficiale dell'assessora competente a numerose organizzazioni, operatori del settore e stakeholder appositamente selezionati dagli uffici provinciali competenti, unitamente alla richiesta di inoltrare ad altre persone interessate.

I risultati dell'indagine (compresi i dati quantitativi) sono stati presentati da Eurac Research congiuntamente alle analisi statistiche nell'ambito di workshop con gli esperti di settore e discussi con loro (cinque gruppi di lavoro per il settore Anziani e cura).

Su un totale di 60 accessi effettuati, 38 sono stati i questionari effettivamente compilati, almeno in parte. Per questo il comitato di gestione del progetto ha deciso di inviare nuovamente il questionario. Nella seconda tornata il questionario è stato visualizzato da 100 persone e compilato, almeno in parte, da 49 di loro. Nella seguente valutazione sono stati accorpati e valutati insieme i risultati di entrambe queste tornate. I/le partecipanti all'indagine hanno fatto largo uso anche dell'opzione rappresentata dalla domanda aperta. Nella tabella seguente i complessivi 224 *statement* rilevati sono suddivisi per ambito tematico.

Ambito tematico	Numero <i>statement</i>
Portfolio servizi	48
Ampiezza delle forme di offerta e finanziamento	40
Sistema dell'assegno di cura	22
Assistenza da parte della famiglia e delle collaboratrici domestiche private (badanti)	91
Buone pratiche	23

Tabella 4-3: Numero di *statement* relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico

Alcune delle risposte alle domande aperte non sono state prese in considerazione perché, a causa della loro formulazione generica o ambigua (per es. segni "x" o numeri), non hanno consentito ai valutatori di fornire un'interpretazione sufficientemente chiara.

La metodologia di valutazione qualitativa è descritta nel capitolo 8.1 partendo dall'esempio del settore "Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze".

Di quale organizzazione fa parte?

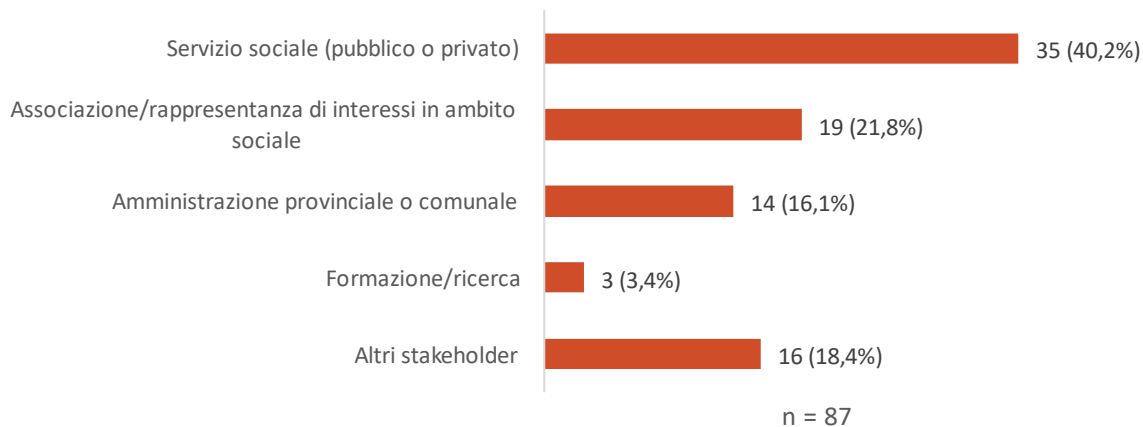


Figura 4-34: Di quale organizzazione fa parte?

Quale funzione svolge?

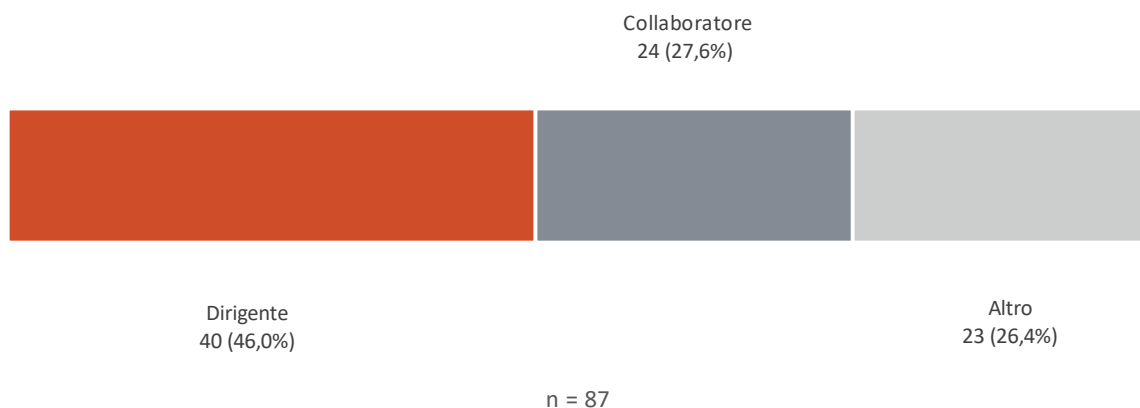


Figura 4-35: Quale funzione svolge?

La maggior parte dei rispondenti ritiene necessario un **adeguamento dell'attuale portfolio servizi**:

Sono necessari dei cambiamenti nell'attuale offerta di servizi?



Figura 4-36: Sono necessari dei cambiamenti nell'attuale offerta di servizi?

Per quanto riguarda i *desiderata* degli/le esperti/e della prassi sul tema dell'**integrazione** dell'offerta di servizi futura, la maggior parte delle menzioni si riferisce all'area degli alloggi (17), delle prestazioni ambulatoriali (14) e altri servizi ricreativi e assistenziali disponibili a livello locale (10). Inoltre, è stata sottolineata l'importanza dell'integrazione e messa in rete

delle diverse offerte e servizi (ad esempio, "assistenza domiciliare e infermieristica a domicilio organizzate da un unico fornitore").

Alcuni servizi vengono considerati superati (obsoleti) (il sondaggio era a risposta multipla). Qui però il numero di risposte è relativamente basso; la maggior parte dei/delle partecipanti, infatti, non ha fornito alcuna risposta e dunque nessun servizio è stato classificato come superato.

Quali degli attuali servizi non sono più adeguati alla situazione attuale ?

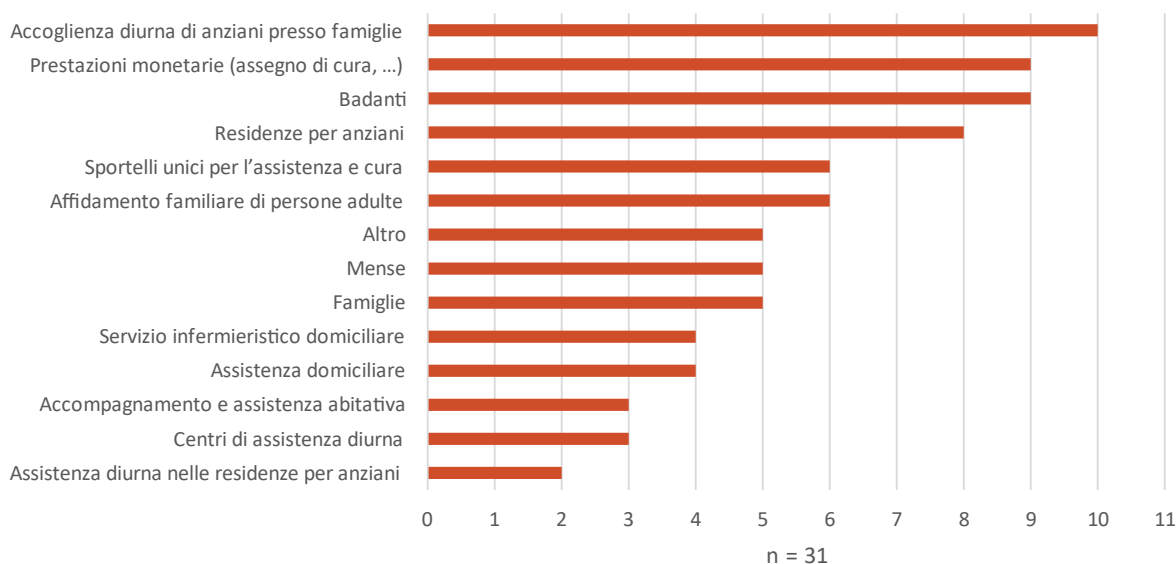


Figura 4-37: Quali degli attuali servizi non sono più adeguati alla situazione attuale?

Per quanto riguarda l'ampiezza dell'offerta di servizi emerge in tutti gli ambiti il desiderio di mantenere o innalzare il livello delle prestazioni.

Ampiezza dell'offerta di servizi

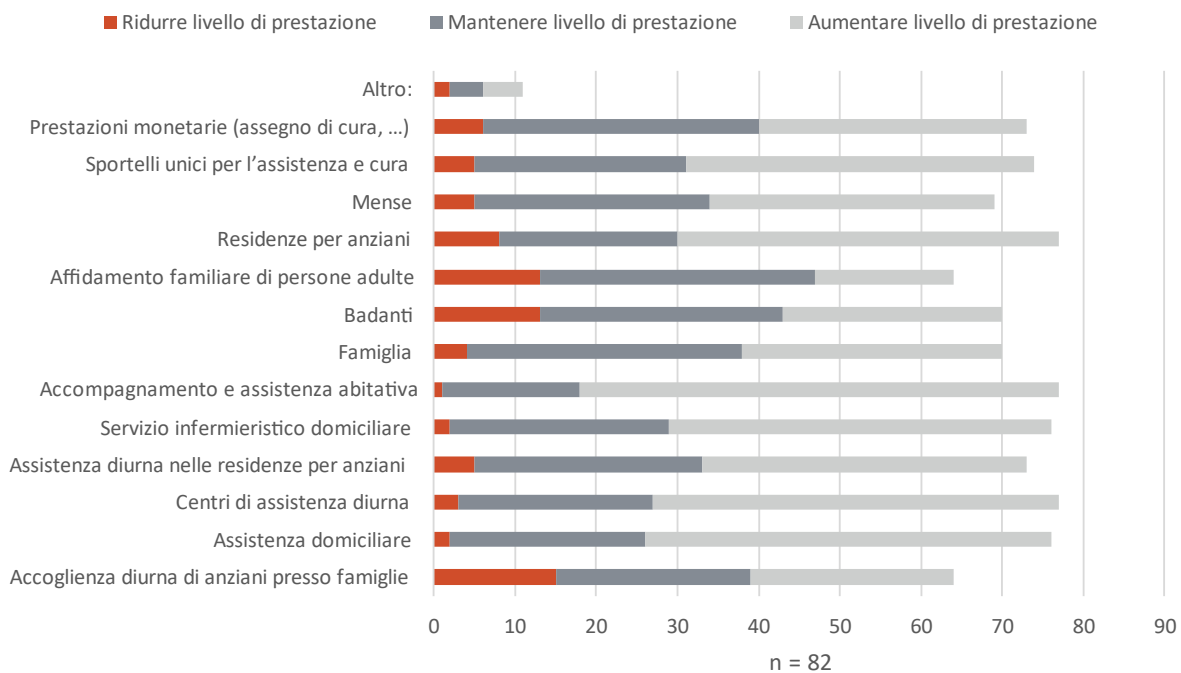


Figura 4-38: Ampiezza dell'offerta di servizi

Il **potenziamento dei servizi dovrebbe essere finanziato** soprattutto da *maggiori risorse pubbliche* ma anche da un *adeguamento dei parametri dei dipendenti pubblici* (più risposte possibili).

In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di prestazioni?

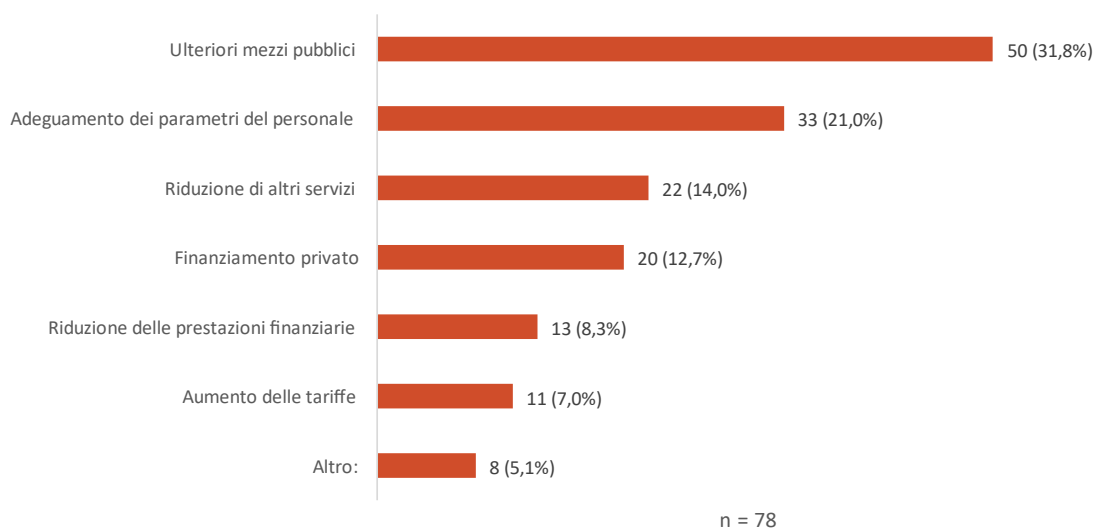


Figura 4-39: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di prestazioni?

Relativamente poche (11) sono state le reazioni alla domanda a risposta multipla sul **finanziamento di un'espansione dei servizi**; queste possono essere suddivise in: proposte di misure organizzative-strutturali, misure finanziarie e altre misure singole concrete (per es. "progetti FSE").

Le reazioni alla domanda sull'**adeguamento dell'offerta di servizi attuale** mostrano una situazione piuttosto bilanciata.

È necessario adeguare specifiche prestazioni/pacchetti di prestazioni nell'ambito dell'attuale offerta di servizi?

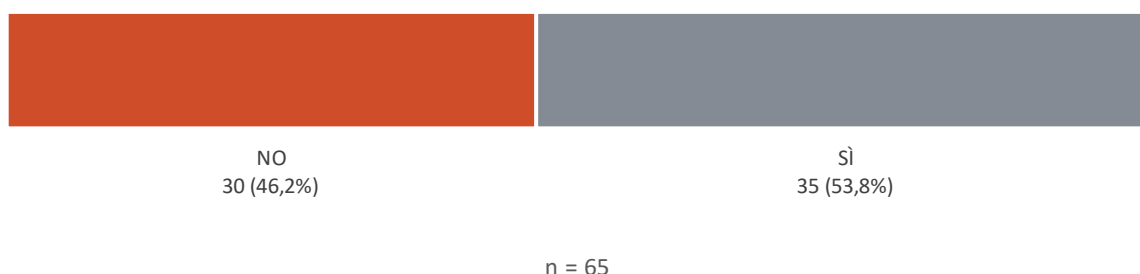


Figura 4-40: È necessario adeguare specifiche prestazioni/pacchetti di prestazioni nell'ambito dell'attuale offerta di servizi?

La maggior parte degli interventi in risposta alla domanda di **adeguamento** dell'offerta attuale riguarda una maggiore *integrazione dei servizi* (12) e i servizi ambulatoriali (9, p.es. sette giorni/settimana nell'assistenza domiciliare).

Secondo la maggioranza dei/delle rispondenti è necessario cambiare l'attuale **sistema di assistenza basato sull'assegno di cura**.

È necessario cambiare l'attuale sistema di assistenza basato sull'assegno di cura?

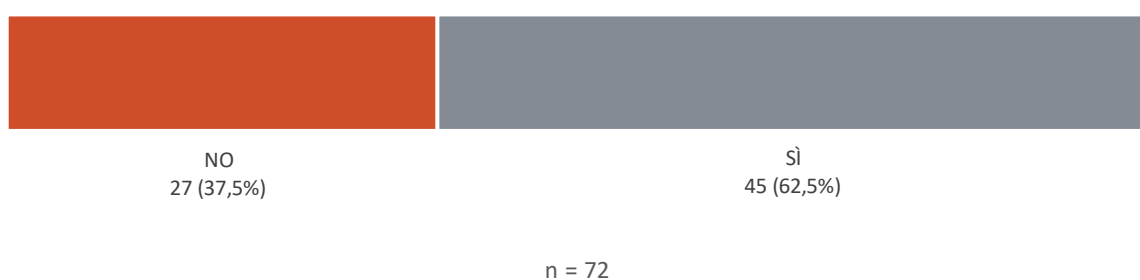


Figura 4-41: È necessario cambiare l'attuale sistema di assistenza basato sull'assegno di cura?

La maggior parte di loro si esprime comunque a favore di una almeno parziale sostituzione dell'assegno di cura con buoni servizio ed auspica un controllo rafforzato e continuativo sul diritto all'assegno di cura e il suo utilizzo:

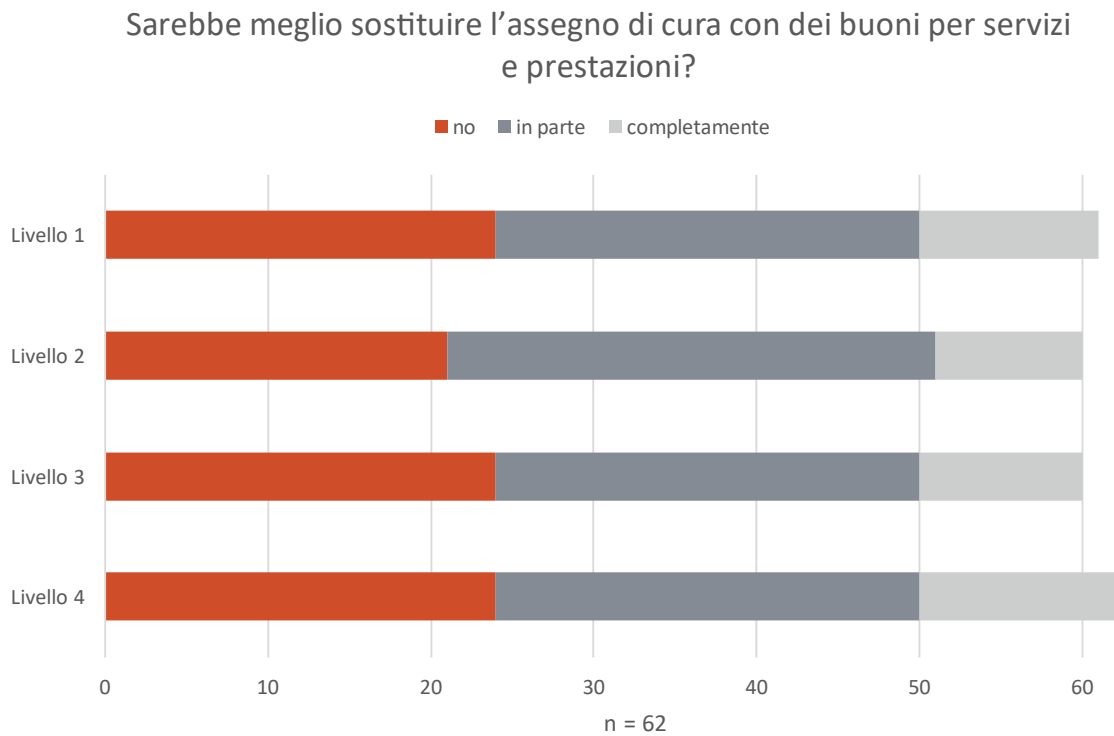


Figura 4-42: Sarebbe meglio sostituire l'assegno di cura con dei buoni per servizi e prestazioni?

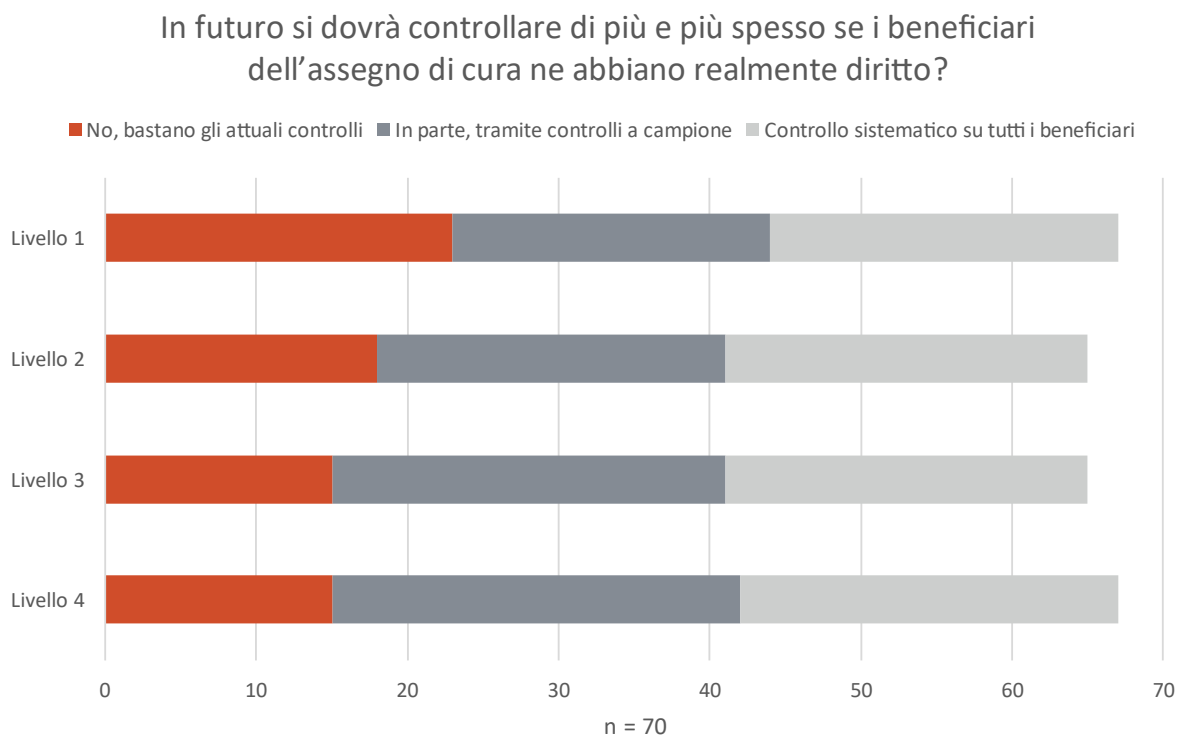


Figura 4-43: In futuro si dovrà controllare di più e più spesso se i beneficiari dell'assegno di cura ne abbiano realmente diritto?

In futuro si dovranno intensificare i controlli su come viene utilizzato l'assegno di cura?

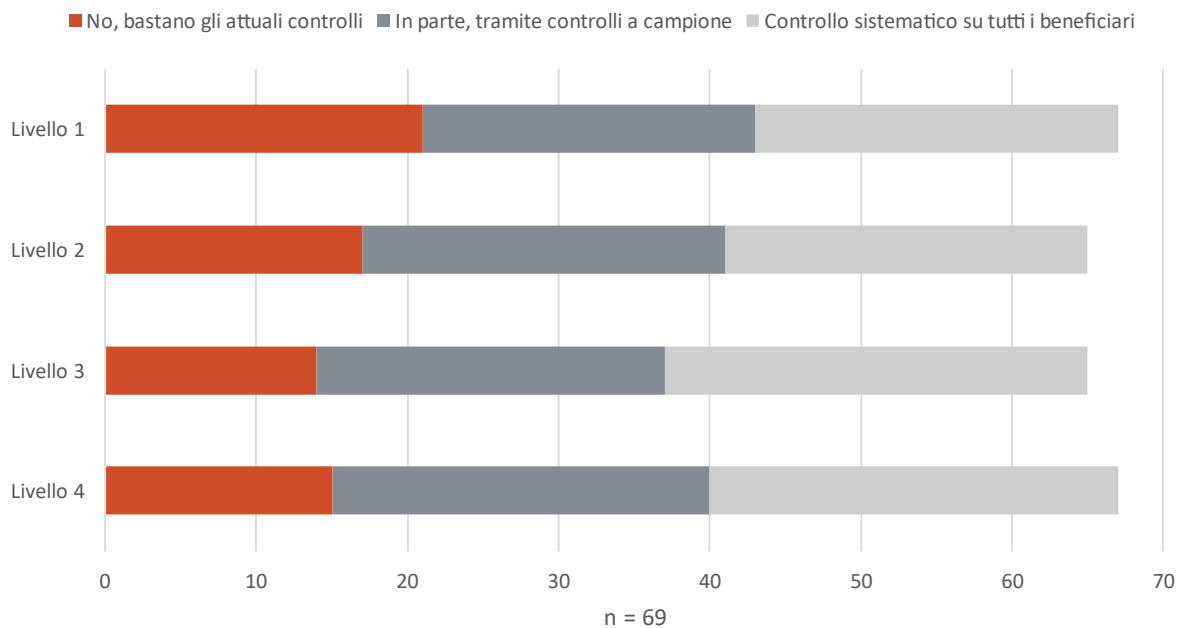


Figura 4-44: In futuro si dovranno intensificare i controlli su come viene utilizzato l'assegno di cura?

Oltre alle scelte quantitative, molti commenti sul tema dell'**assegno di cura** hanno riguardato i livelli assistenziali (7): per esempio, è stata notata una discrepanza tra livelli assistenziali e bisogno di cura e sono stati richiesti un aumento dei livelli assistenziali e una rilevazione più precisa e una rivalutazione più frequente del bisogno di cura.

Il sondaggio si conclude con una serie di domande aperte dove poter esprimere **opinioni, proposte e commenti personali**:

In che modo si può sostenere (ampliare, rafforzare) l'assistenza prestata dalla famiglia?

A questa domanda hanno risposto 50 persone. Le principali misure citate sono state: più servizi ambulatoriali e residenziali per alleggerire l'eccessivo carico di lavoro (20), più servizi di consulenza e accompagnamento (p.es. per prevenire il superlavoro e i problemi psicologici, 15) e il sostegno finanziario, per esempio assicurazioni sociali e contributi pensionistici per gli assistenti privati (14).

Ha qualche idea concreta o soluzione per quanto riguarda l'assistenza domiciliare privata / "badanti"?

Da questa domanda è emersa soprattutto la necessità di potenziare l'offerta formativa per le **collaboratrici domestiche** (straniere), specie con corsi di lingua e in materia di assistenza (19). Molte delle persone intervenute hanno anche sottolineato l'importanza di una gestione centralizzata e coordinata degli assistenti, inclusi registrazione e collocamento (15), che oltretutto porterebbe a un miglioramento dei controlli e delle condizioni di lavoro dell'assistente (altri punti considerati centrali). In tutto hanno risposto a questa domanda 41 persone.

Esistono buone pratiche o altre soluzioni innovative che secondo Lei hanno un potenziale per l'Alto Adige?

La domanda conclusiva sulle **buone pratiche** che potrebbero avere un potenziale per l'Alto Adige ha raccolto diverse idee per le aree abitare, cura e assistenza; fra queste le più concrete sono state:

- Progetto Interreg Italia-Svizzera **Raggio di Sole Venosta**: servizi di supporto/assistenza a bassa soglia nelle aree rurali
- Forum **Prevenzione** (189039)
- **Centri specializzati per pazienti con Alzheimer**, per es. un piccolo paese (come in Olanda) dove le persone possono condurre una vita quasi normale (200303)
- In Germania ci sono interessanti **concetti abitativi per gli anziani** (186704)
- **Casa multigenerazionale** della fondazione St. Elisabeth a Liebenau (200374)
- **Rete Anziani, Servizio di Pronta Emergenza Anziani**, progetto FSE di ASSB 2000-2015 (201254)
- Progetto FSE **Seniornet** di ASSB, oggi concluso (201254)
- **Cooperative di anziani** in Svizzera e in Germania (200506)
- **Cooperative edilizie di abitazione e quartiere** in Germania (200506)
- **Portali online** per tutte le domande sulla cura in Germania e in Austria (201367).

4.3 Risultati dei workshop

I workshop con esperti/e della prassi sociale dei diversi settori sono una parte centrale del progetto di ricerca. L'obiettivo è, in focus group con esperti/e, di offrire dei momenti di confronto e approfondimento specialistico da cui poter trarre indicazioni per l'orientamento del futuro piano sociale provinciale fondate sull'esperienza.

I workshop dei singoli settori sono suddivisi in una parte di presentazione generale con relazioni tecniche e in una parte di confronto e discussione, svolta all'interno di gruppi di lavoro.

Nella prima parte gli uffici provinciali competenti per materia presentano la situazione di fatto dei servizi ed Eurac Research le previsioni statistiche (si veda cap. 4.1) e i risultati del presondaggio (si veda cap. 4.2). Queste informazioni servono come base di discussione per i gruppi di lavoro. Eurac Research ha il compito di moderare e di documentare il workshop e i singoli gruppi di lavoro. Nei gruppi di lavoro vengono trattate questioni su temi specifici, elaborate dagli uffici provinciali insieme ad Eurac Research. Per il settore "Anziani e cura" sono stati trattati i seguenti temi:

- **Gruppo di lavoro 1: Quale configurazione dovrà assumere in futuro il mix di servizi e trasferimenti?**

Come dovrà essere riconfigurata in futuro l'interazione fra trasferimenti monetari e servizi di assistenza e cura? Quali prestazioni/servizi dovranno essere potenziati, quali mantenuti, dismessi o depotenziati, quali possono essere offerti con modalità differenti da quelle attuali, quali dovrebbero essere introdotti *ex novo*?

- **Gruppo di lavoro 2: Come è possibile garantire, nel medio lungo periodo, il finanziamento dei servizi e delle prestazioni?**

Quali misure, interventi strutturali o cambiamenti di sistema sono necessari e ragionevoli per garantire il finanziamento della cura in età avanzata anche in futuro?

- **Gruppo di lavoro 3: Come si può migliorare il sostegno alle famiglie che curano?**

Nel nostro sistema di *welfare* la famiglia ha avuto finora un ruolo centrale nel redistribuire le risorse economiche, relazionali e di cura ai propri membri. In futuro, però, la cura informale a casa andrà incontro a diversi ostacoli dovuti alle trasformazioni sociodemografiche in atto. Come è possibile consentire ai familiari di occuparsi del lavoro di cura anche in futuro? Quali alternative esistono all'assistenza e cura in famiglia?

- **Gruppo di lavoro 4: Come può essere garantita un'assistenza e cura di alto livello da parte di personale professionale e di persone assunte in privato?**

Come è possibile garantire le necessarie risorse di personale in futuro? Che tipo di interazione può esserci tra personale professionale e altri attori della cura? Come è possibile garantire interventi appropriati nei diversi setting di cura?

- **Gruppo di lavoro 5: Come si può garantire una vita autodeterminata a casa propria in età avanzata?**

Quali sostegni e quale assistenza sono necessari per far sì che le persone possano vivere in autonomia il più a lungo possibile a casa loro o altre strutture abitative?

I risultati dei gruppi di lavoro vengono presentati di seguito in forma di verbali di risultato.

- 4.3.1 Gruppo di lavoro 1: Quale configurazione dovrà assumere in futuro il mix di servizi e trasferimenti?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Il gruppo di lavoro 1 si è occupato dei seguenti due temi principali:

- 1) Come dovrà essere riconfigurata in futuro l'interazione fra trasferimenti monetari e servizi di assistenza e cura?
- 2) Quali prestazioni/servizi dovranno essere potenziati, quali mantenuti, dismessi o depotenziati, quali possono essere offerti con modalità differenti da quelle attuali, quali dovrebbero essere introdotti ex novo?

Nelle prossime pagine si riportano le principali considerazioni e indicazioni di misure concrete emerse dalla discussione e formulate dai partecipanti in termini di input per il futuro piano sociale provinciale.

Vantaggi e svantaggi delle prestazioni e servizi assistenziali e delle prestazioni monetarie

Prestazioni e servizi assistenziali

Vantaggi	Svantaggi
<ul style="list-style-type: none"> • Elevata professionalità (tracciabile e organizzato, buona gestione) • Servizio capillare e diffuso (offerta anche in periferia) • Alla portata dell'utente (sistema tariffario) • Qualità garantita • Smascheramento del lavoro irregolare (lavoro nero). 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità ridotte/limitate • Scarso collegamento (spec. fra sociale e sanità) • Carenza di personale (carenza di personale qualificato, spec. nel pubblico) • Poca flessibilità • Costi per l'organizzazione dei servizi • Burocrazia • Offerta limitata • Atteggiamento "paternalistico" nei confronti dei/delle cittadini/e • Poco tempo.

Prestazioni monetarie

Vantaggi	Svantaggi
<ul style="list-style-type: none"> • Libertà e più flessibilità per gli interessati (gli interessati possono scegliere i servizi che preferiscono) • Vita autodeterminata • Meno burocrazia • Più conveniente (per la PA) • Nuove offerte e profili professionali • Aumentano il budget familiare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carenza di personale (carenza di personale qualificato sul mercato) • Scarso controllo della cura • Rischio di lavoro irregolare • Disponibilità scarsa/non garantita • Maggiore carico per i familiari che prestano assistenza.

Tabella 4-4: Gruppo di lavoro 1 – Vantaggi e svantaggi prestazioni e servizi assistenziali e prestazioni monetarie

Mix di prestazioni

Le domande poste di seguito agli/alle esperti/, e i simboli per contraddistinguere le rispettive risposte, sono i seguenti:

- Quali prestazioni/servizi sono da mantenere (senza variazioni)? +
- Quali bisogna offrire in altra forma? ~
- Quali potrebbero essere eliminati? -
- Quali mancano?

Servizi e prestazioni presenti	Servizi e prestazioni assenti
	<ul style="list-style-type: none"> • Offerta differenziata da parte dei centri di assistenza diurna per <ul style="list-style-type: none"> ○ persone con demenza ○ persone con malattie psichiche • Assistenza diurna a casa • Prestazioni economiche integrative • Aiuto nel disbrigo di faccende domestiche • Trasferimenti/assegno di cura dipendenti dal reddito • Specifiche forme di assistenza nelle residenze per anziani, spec. per i ricoveri temporanei • Persona di riferimento unica nel sociale per la persona interessata (<i>case management</i>) • Creazione di una tessera sociale con i principali dati anagrafici del paziente • Tandem curanti/curati per informazioni e domande • Accredimento badanti • Rafforzamento del volontariato e destinazione di una struttura • Riduzione/eliminazione delle differenze territoriali.

Tabella 4-5: Gruppo di lavoro 1 – Servizi e prestazioni presenti/assenti

Gli/esperti/e vedono un grosso potenziale, ma anche un grande fabbisogno di intervento futuro specialmente nei settori *badanti* e *prestazioni in denaro*:

- Per le *badanti* è necessario creare nuove opportunità di formazione e professionalizzazione. L'accREDITamento della professione potrebbe garantire il rispetto degli standard di qualità del servizio prefissati.
- Per le *prestazioni in denaro* si è parlato soprattutto di introdurre maggiori controlli. Un'alternativa potrebbe essere il potenziamento dei buoni servizio. Largo consenso sulla proposta di rapportare l'erogazione delle prestazioni in denaro alla capacità contributiva delle persone interessate.

Prestazioni pubbliche e private

Nel blocco successivo sono stati discussi i seguenti aspetti:

- **In futuro, chi dovrebbe offrire i servizi di assistenza e cura?**
- **Esclusivamente enti pubblici o privati? Oppure un mix dei due?**
- **Quali ambiti / prestazioni e servizi dovrebbero essere aperti al mercato privato (○), quali invece sono prerogativa del pubblico (□)?**

Servizi e prestazioni	Discussione
<p>Senioren bei Gastfamilien 00 Accoglienza diurna di anziani presso famiglie Hauspflege 000 Assistenza domiciliare 000 Tagespflegeheime 000000 Centri di assistenza diurna Tagespflege für Senioren in SWH 00 Assistenza diurna nelle residenze per anziani Hauskrankenpflege 000 Servizio infermieristico domiciliare 000 Begleitetes & betreutes Wohnen 0000000 Accompagnamento e assistenza abitativa (strutture abitative assistite) Familie Famiglia "Badanti" "Badanti" 00000 Familiäre Anvertrauung von Erwachsenen 0000 Affidamento familiare di persone adulte Seniorenwohnheime (SWH) 000 Residenze per anziani 0000 Mensen Mense Anlaufstellen für Pflege und Betreuung 0 Sportelli unici per l'assistenza e cura 0000000 Geldleistungen 0 Prestazioni monetarie 000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centrale è la collaborazione fra servizi, sia pubblici sia privati. Gestione e coordinamento in capo al pubblico • Le organizzazioni private sono più flessibili • I fornitori di diritto privato sono sovvenzionati dal pubblico. Hanno vantaggi per quanto riguarda l'assunzione di personale e gli acquisti; tuttavia, questo può portare a una concorrenza ingiustificata con il pubblico • Garantire una distribuzione bilanciata dei servizi su tutto il territorio • L'offerta privata deve integrare l'offerta pubblica • Accreditamento e controllo sono determinanti: gestione pubblica con focus sulla qualità dei servizi/prestazioni.

Tabella 4-6: Gruppo di lavoro 1 – Servizi e prestazioni pubblici e privati

Gli/le esperti/e individuano le maggiori possibilità di potenziamento dell'offerta privata specie nei settori dell'accompagnamento e assistenza abitativa, centri di assistenza diurna, affidamento familiare di persone adulte e mense. Gli sportelli unici per l'assistenza e la cura devono, in ogni caso, essere gestiti dal pubblico e assumere in futuro un ruolo centrale per il coordinamento e controllo dei servizi sociali.

Trasferimenti, assegno di cura e controllo

L'assegno di cura e il suo controllo (chi controlla, chi va controllato) hanno occupato gran parte della discussione. Fra gli interrogativi affrontati vi è quello del tipo di controllo da effettuare (controllo della spesa o controllo del rendimento).

- Oggi il controllo è svolto in forma semplificata, ogni tre anni e con preavviso e restituisce un quadro della situazione del momento.

- Secondo ca. 15.000 beneficiari/e la burocrazia e i controlli per l'assegno di cura sono molto gravosi.
- È necessario potenziare i buoni servizio, rilasciabili anche da organizzazioni private accreditate, e ridurre i trasferimenti monetari.
- Anche i servizi pubblici devono essere controllati, per es. attraverso meccanismi di reclamo.

Interventi conclusivi:

- Il fabbisogno/portofolio dell'offerta deve essere concordato fra le parti.
- È necessario introdurre il *case management* nel settore sociale: una persona di riferimento unica (*Case Manager*) che segua e supporti la persona interessata lungo tutto il percorso di cura/assistenza.
- Bisogna trovare un modo per gestire e utilizzare in modo equo e corretto l'assegno di cura.
- Il controllo qualità deve essere rafforzato, per es. attraverso l'accreditamento.
- Oggi le professioni di cura hanno poco valore nella società; si spera che il cambiamento demografico porti a una nuova mentalità, visto che la cura sarà una sfida del futuro.

4.3.2 Gruppo di lavoro 2: Come è possibile garantire il finanziamento a medio-lungo termine dei servizi e delle prestazioni?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

È sostenibile l'attuale modello di finanziamento, basato su un'alta quota di partecipazione pubblica ai costi?

Sei partecipanti su nove credono che **l'attuale sistema di finanziamento sia sostenibile:**

- se la politica fissa degli **standard minimi di erogazione delle prestazioni** ai quali i cittadini possano fare riferimento. Spesso l'impressione dominante è che oggi la spesa per il finanziamento delle prestazioni sia eccessiva.
- se vengono stanziati delle risorse che **incentivano** le persone a mantenere il più a lungo possibile la loro **indipendenza** ("aiuto all'autoaiuto").
- nel medio termine è sostenibile perché il bisogno di assistenza nasce più tardi, rallentando la dinamica dello sviluppo demografico. In futuro i cittadini dovranno **contribuire di più con forme di previdenza e autotutela.**
- se l'assistenza alle persone non autosufficienti viene convertita in **previdenza sociale integrativa.** I cittadini dovrebbero essere coinvolti di più e avere più possibilità di scelta.

- Necessità di **trasparenza e veridicità dei costi, standard delle prestazioni** definiti dalla politica e **parità di trattamento fra fornitori pubblici e privati (senza scopo di lucro)**.

Tre partecipanti su nove sostengono che **l'attuale modello di finanziamento non sia sostenibile**:

- perché le **prestazioni non sono bilanciate**. Il finanziamento dipende da **standard** predefiniti. Le famiglie (familiari che prestano assistenza) fanno già molto oggi. L'attuale modello di finanziamento incoraggia un atteggiamento attendista da parte della popolazione. Questo porta ad un sovraccarico del sistema. Inoltre, l'assunzione di una maggiore responsabilità **non viene incentivata** in misura sufficiente.
- Il sistema attuale non può essere mantenuto e le **prestazioni** devono essere **ripensate**.
- Le famiglie oggi non devono necessariamente accantonare le somme necessarie a coprire i futuri bisogni di assistenza nella vecchiaia. Tutti dovrebbero essere tenuti a fare **scelte finanziarie di risparmio e ad un comportamento previdenziale**.
- Il sistema attuale mette al centro l'idea di **previdenza obbligatoria (fondi pensione)** e non di **previdenza volontaria**. Ci sono pochi incentivi per rimanere indipendenti in età avanzata. Oggi vale il principio "meno badi a te stesso più soldi ricevi". Questo principio deve essere invertito.
- Prima dell'introduzione della previdenza obbligatoria (fondi pensione) la gente accantonava somme di denaro. Dopo, queste riserve sono state le persone facevano degli accantonamenti (riserve). Dopo l'introduzione, queste rendite sono state nuovamente ridotte.

È pensabile (necessaria) una maggiore partecipazione di soggetti privati ai costi?

Una **maggiore partecipazione di soggetti privati ai costi** viene considerata necessaria in quanto:

- rafforza la mentalità / comportamento previdenziale
- consente di adeguare le tariffe.

Come potrebbe configurarsi una maggiore partecipazione di soggetti privati ai costi?

Sono sostenibili nel lungo termine le attuali quote di compartecipazione basate sul reddito e il patrimonio?

La determinazione delle tariffe in rapporto alla capacità contributiva degli/delle utenti è **necessaria** e rappresenta uno dei pilastri del finanziamento del sistema sociale anche in un **orizzonte temporale di lungo periodo**.
capacità contributiva degli utenti.

- L'applicazione di tariffe dei servizi assistenziali è necessaria perché il sistema fiscale italiano incoraggia l'evasione fiscale. Diverse persone evadono il fisco ma usufruiscono delle prestazioni pubbliche. **Il sistema fiscale e l'evasione fiscale sono un problema** per le tariffe.

- Esistono **diversi modelli** per la dichiarazione dei redditi (modello 730, ISEE, EEEVE).
- Più **semplificazione amministrativa**.

L'attuale sistema tariffario vi sembra bilanciato e trasparente?

Il sistema tariffario è **sostenibile ma iniquo**. Raccomandazione per il piano sociale: **riesame e adeguamento delle tariffe**.

- Le tariffe rappresentano l'esborso di denaro che i cittadini **devono corrispondere** a titolo di compartecipazione ai costi per usufruire di una prestazione sociale.
- Spesso i/le cittadini/e non conoscono tutti i costi delle prestazioni sociali e nemmeno il **grado di copertura dei costi delle tariffe**. Alcune tariffe coprono i costi, altre no.
- Nel sociale, a differenza che nella sanità, vengono applicate delle tariffe. Questo fatto non è del tutto chiaro a/altri cittadini/e.

Occorre un sistema tariffario più bilanciato tra servizi privati, domiciliari, semiresidenziali e residenziali?

Unanime "si".

È necessaria una maggiore differenziazione tra tariffe/strutture?

Occorre **differenziare di più** tenendo conto dei seguenti aspetti:

- La definizione delle tariffe deve riguardare solo le prestazioni standard ma non le prestazioni complementari. La politica deve **definire le prestazioni standard!**
- **A quanto ammontano i costi** della fornitura di un servizio? Presupposto: **veridicità e trasparenza** dei costi!

In futuro, è pensabile prendere a riferimento la capacità contributiva degli utenti per l'assegno di cura?

Gli effetti negativi di un'assegnazione del livello assistenziale in base al reddito e al patrimonio **prevalgono** su quelli positivi.

- Il principale effetto negativo sono i maggiori **oneri burocratici**. Questo sistema è socialmente più equo ma determina un maggiore carico amministrativo (si dovrebbero fare più controlli).
- La situazione reddituale e patrimoniale può essere **falsificata** e questo si traduce in una **disparità di trattamento**.
- L'**assegno di cura copre solo in parte** il fabbisogno di cura delle persone.
- Evtl. una maggiore **differenziazione dei livelli assistenziali** (per es. dal 4 al 6). Questo consentirebbe di calibrare l'assegno di cura sul fabbisogno individuale.
- Quali prestazioni sociali o assistenziali si possono acquistare con l'assegno di cura?

- Il **finanziamento delle residenze per anziani** non fa distinzioni in base al livello assistenziale dei/delle pazienti. Tutti gli anziani hanno la stessa possibilità di ricevere un posto (indipendentemente dal livello di assistenza).
- Le **tariffe delle residenze per anziani sono più basse** di quelle delle strutture abitative assistite. Questo rende le prime più attrattive.

In futuro, è pensabile/necessario un fondo per la previdenza complementare?

Per **rispondere a questa domanda bisogna prima** disporre di una **proposta concreta** di articolazione del fondo per la non autosufficienza.

- Positivo: che le persone private possano risparmiare denaro vincolato e fiscalmente agevolato da usare in caso di bisogno per pagare le prestazioni assistenziali. Questo è un modo per **rafforzare la "responsabilità personale"**.
- Critico: con questo fondo il sistema di finanziamento diventerà **ancora più farraginoso**. Da un lato, il fondo per la non autosufficienza finanziato con i tributi (assistenza alle persone non autosufficienti) e, dall'altro, i contributi per la previdenza integrativa-> pericolo che le aspettative dei/delle cittadini/e sul sistema sociale aumentino ulteriormente.
- Ad oggi non è chiaro se il fondo per la previdenza complementare finanziato con contributi integrerà o sostituirà il fondo per la non autosufficienza. Il fondo per la previdenza complementare sostituirà il fondo per la non autosufficienza a lungo termine?
- I privati **pagano due volte** (l'imposta sul reddito da un lato e il contributo per il fondo per l'assistenza e la cura complementare).

Per il finanziamento del sociale è opportuno continuare a distinguere tra organizzazioni private con o senza scopo di lucro?

Anche in futuro si dovrà **distinguere chiaramente** tra organizzazioni for e non profit facendo sì che le organizzazioni for profit non ricevano contributi dalla provincia.

- In Alto Adige le **residenze per anziani a conduzione privata non** sono (ufficialmente) autorizzate.
- Le organizzazioni for profit nel settore sociale non ricevono **alcun finanziamento o contributo pubblico**.
- Le **organizzazioni for profit** nel sociale **non** sono **desiderabili** (esperienze negative nel settore del trasporto locale) e la gestione dovrebbe restare in capo al pubblico.
- Il coinvolgimento delle organizzazioni for profit nella fornitura dei servizi sociali dovrebbe eventualmente basarsi **su bandi e procedure di gara europee** -> evitare il rischio che le imprese italiane si aggiudichino l'appalto.
- Il finanziamento delle **organizzazioni for profit** si basa ancora sui **contributi**.

In futuro si dovrà passare dai contributi per gli investimenti pubblici ai contributi per le spese correnti, rimettendo alla struttura la copertura degli investimenti medesimi?

La **separazione** tra contributi per gli investimenti pubblici e contributi per le spese correnti deve essere **mantenuta**. Si potrebbe pensare a **una conversione delle spese per piccoli investimenti in spese correnti**.

4.3.3 Gruppo di lavoro 3: Come si può migliorare il sostegno alle famiglie che curano?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

In futuro la famiglia dovrebbe continuare ad essere un pilastro centrale del sistema di cura e assistenza in Alto Adige. Siete d'accordo? È realistico questo?

- La famiglia dovrebbe continuare ad essere un pilastro centrale del sistema di cura ma non ce la fa da sola.
- Questo non è realistico per diversi motivi (anziani più longevi, quadro clinico più complesso che richiede una presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare, donne lavoratrici, con figli...).
- Non possiamo usare la **famiglia solo come risorsa**. Dobbiamo sostenerla. A volte la famiglia (*caregiver*) sta peggio del paziente.
- Dobbiamo **ripensare il concetto di famiglia**: solo rapporti di consanguineità? O piuttosto rapporti di vicinato, comunità sociale? Necessità di una **rete di supporto sociale sia informale sia professionale**.
- Il servizio domiciliare di poche ore la settimana è insufficiente.
- È necessario arrivare a una **continuità del processo di cura globale**, non sommatoria di prestazioni a volte poco collegate tra loro (problema interfacce).
- Spesso **la cura ricade sulla donna**. Questo può avere conseguenze negative sia a livello individuale (eccessivo carico fisico e psicologico; problema conciliazione tra cura del genitore anziani, cura dei figli, lavoro; abbandono del lavoro/aspettativa; svantaggio di genere nel mercato del lavoro) che sociale (mercato del lavoro, pensione non maturata, povertà in età avanzata).
- **La cura riguarda tutta la società**. Non solo le donne. **Gli anziani senza una famiglia di supporto aumenteranno in futuro**.

Come è possibile garantire la qualità della cura in famiglia?

- È ora di riconoscere l'importanza della **responsabilità verso sé stessi**. Oggi sono in salute. Ma un domani?
- È necessario **creare per tempo una rete di relazioni sociali**. La gente deve avere qualcuno di cui potersi fidare. Coltivando la relazione si crea la **fiducia**.
- Autodeterminazione della cura.
- Cura individualizzata.
- **Coinvolgere la famiglia** nella determinazione degli obiettivi di cura e valutazione dei risultati.
- **Rilevazione bisogno di cura, documentazione e piano di cura integrato**.
- **Consulenza, affiancamento e formazione** per i familiari che prestano assistenza e per le badanti.
- Alcuni **servizi gratuiti** (es. consulenza).
- **Servizi sia pubblici sia privati**.
- **Controllo** sulla qualità del servizio (es. badanti).
- **Combinazione di più servizi** (es badante, servizi sociali, assistenza domiciliare).

Il sostegno alle famiglie che curano va cambiato o l'offerta attuale di prestazioni/servizi è adeguata ai bisogni dei *caregiver* familiari?

L'offerta attuale non è adeguata ai bisogni dei *caregiver* sotto molteplici aspetti:

- eccessivo carico fisico e psichico del *caregiver*
- i servizi intervengono quando le famiglie sono ormai sopraffatte dal problema: come intercettare i bisogni taciuti?
- stigma sociale della malattia, della fragilità
- l'informazione c'è ma non basta: si vede una cosa quando se ne ha bisogno e spesso è tardi
- la cura non viene riconosciuta
- scarso coordinamento /integrazione dei servizi e lacunosità della cura
- scarso/inadeguato sostegno finanziario per i *caregiver*.

Quali misure sono necessarie per sostenere le famiglie che curano?

- Serve un forte **lavoro di rete** e un punto di riferimento per il coordinamento dei servizi pubblici.
- Interfaccia tra cura informale e formale.
- **Valutazione globale** dei bisogni dell'anziano in cura e della famiglia che cura.

- Sostenere la **condivisione della cura**, anche in prospettiva di genere, a livello normativo, di informazione/sensibilizzazione, finanziario.
- **Prevenzione** vs cura.
- Più **proattività** da parte dei professionisti.
- Sensibilizzazione sul **ruolo della comunità** (superare lo stigma della malattia, della vecchiaia).
- **Consulenza, affiancamento e formazione** per i familiari che prestano assistenza.
- **Copertura previdenziale** per il *caregiver*.
- Sensibilizzazione verso la **responsabilità** per sé stessi e il proprio futuro e prevenzione (es. forme abitative, copertura previdenziale, rete sociale).
- Più **controllo** attraverso il rafforzamento della rete formale/informale di cura.
- Sostenere il **volontariato**.
- Sostenere la **ricerca e l'innovazione**, modelli di cura innovativi a cui ispirarsi.

QUADRO DI SINTESI	
Ambito tematico	Input / proposte
Approccio/paradigma	<ul style="list-style-type: none"> • Visione sistemica del sociale • Rafforzare la rete di sostegno sia formale sia informale (es. patto intergenerazionale, comunità sociale) • Da focus sul paziente a focus sulla famiglia • Rafforzare la gestione del caso singolo (<i>case management</i>) • Da attesa a proattività degli operatori (prevenzione vs cura) • Prevenzione e responsabilità del singolo per il proprio futuro • Dare più valore alla cura e alle sue professioni • Lotta contro gli stereotipi di genere (es. “la cura è donna”) e stigmi sociali (malattia, fragilità ecc.)
Integrazione sociosanitaria e servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione professionale e assistenza integrata (piano di assistenza integrata) • Ampliare e coordinare i servizi semiresidenziali e domiciliari • Ampliare l’assistenza domiciliare tramite consulenza e supervisione dei badanti (servizio gratuito o voucher) • Rafforzare la rete di sostegno della famiglia

	<ul style="list-style-type: none"> • Processo di cura nella sua globalità vs singole prestazioni • Più interfacce tra cura formale e cura informale
Ricerca e innovazione	<ul style="list-style-type: none"> • Investimento nella ricerca e innovazione sociale e sociosanitaria • Progetti innovativi che supportano la famiglia a casa • Modelli / buone pratiche a livello nazionale e internazionale
Informazione/ sensibilizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilità e prevenzione individuale (previdenza sociale, abitare, volontariato...) • Valore delle professioni sociosanitarie • Ruolo della comunità nel sostenere la famiglia e gli anziani • Invecchiamento attivo • Condivisione della cura in ottica di genere
Formazione affiancamento consulenza	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione badanti • Formazione dei giovani • Consulenza, affiancamento e formazione <i>caregiver</i>
Volontariato	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione e coordinamento • Sostegno • Anziani attivi nel volontariato
Rete sociale informale	<ul style="list-style-type: none"> • Patto sociale intergenerazionale • Approccio preventivo: gli anziani attivi investono nella rete sociale per il loro futuro • Promuovere la rete sociale per creare fiducia • Sostenere in modo mirato e professionale il lavoro di comunità, l'aiuto di vicinato ecc., soprattutto nelle aree urbane.
Badanti	<ul style="list-style-type: none"> • Albo delle badanti gestito dalla Provincia • Formazione delle badanti gestita dalla Provincia • Coordinamento badanti
Finanziamento e incentivi economici	<ul style="list-style-type: none"> • Mix pubblico, privato, non profit • Copertura previdenziale, fondo pensione • Congedo retribuito per uomini • Assistenza finanziaria: vanno eliminate alcune lacune (p.es. protesi dentarie).

Tabella 4-7: Gruppo di lavoro 3 – Sintesi input e proposte

4.3.4 Gruppo di lavoro 4: Come è possibile garantire un'assistenza e una cura di alto livello da parte di personale specializzato e privati?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

La prima parte si riferisce alle due domande seguenti:

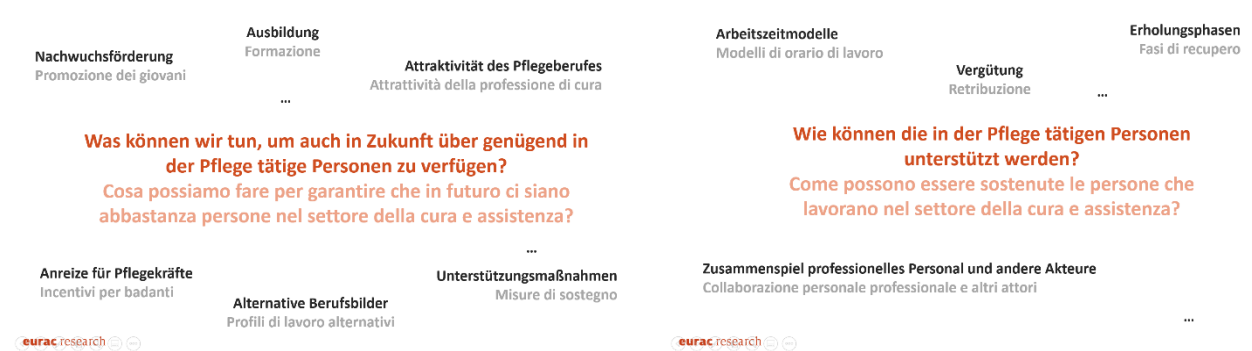


Figura 4-45: Gruppo di lavoro 4 – Domande prima parte

Formazione:

- La formazione deve trasmettere un quadro realistico della situazione ed essere orientata agli obiettivi/risultati
- Più orientamento alla prassi con il contributo di esperti
- Formazione in servizio
- Incentivi (anche finanziari) per le residenze per anziani che svolgono formazione in servizio
- Organizzazione più flessibile della formazione (età minima, formazione decentrata, privatisti)
- Focus sulle tendenze di sviluppo nel settore sociale e sul lavoro di relazione
- Partire dai bisogni degli anziani per formare il personale.
- Occorre trovare un punto d'incontro fra linee guida delle scuole per le professioni sociali tedesche (Hannah Arendt) e italiane (Levinas): armonizzare i contenuti (Levinas è più orientata alla prassi e alle competenze, Hannah Arendt ha un orientamento psicologico), unificare le denominazioni
- Mantenere costantemente un buon livello di formazione. Importante la continuità, "non tappare sempre i buchi")
- La formazione di base dovrebbe essere uguale per tutti, è da adeguare
- In Alto Adige il sistema è differente dal resto d'Italia: attenzione ai profili professionali.

- Creazione di un'unità alla Claudiana in modo da poter riassorbire gli abbandoni del corso di laurea in infermieristica.
- La formazione degli infermieri è troppo legata all'ospedale/sanità. Dopo la formazione di base occorre una specializzazione adeguata.
- Facilitare il riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero esteri; inserire esperti della prassi nelle commissioni.

Promozione dei giovani / attrattività della professione di cura / incentivi:

- Lavorare sull'immagine delle professioni sociali e promuoverla bene. Presentare la professione sociale in modo chiaro e realistico, senza romanticismo sociale e luoghi comuni. Considerare anche il punto di vista esterno
- Sensibilizzare a partire dalle scuole elementari, medie e superiori
- Creare retribuzioni e opportunità di carriera eque
- Trattamento economico congruo degli incarichi di alta responsabilità
- Una retribuzione adeguata è la chiave per avvalorare la professione
- Evitare il rischio di transizione degli infermieri verso altre professioni sociali (p.es. assistenza domiciliare, integrazione, persone con disabilità)
- Creare un campo d'azione e di progettazione
- Creare opportunità di mobilità all'interno delle professioni sociali
- Dare attenzione alle misure di sgravio.

Altri temi importanti:

- Mostrare più apprezzamento per le professioni sociali (professioni rilevanti per il sistema)
- Domanda centrale: che valore hanno gli anziani nella nostra società? Questo si riflette nel valore dato ai dipendenti (cambiamento dei parametri del personale)
- Parificare le professioni sociali e sanitarie; molto importante anche lo scambio tra queste
- La necessità di interfacciarsi con i servizi sociali del territorio è stata riconosciuta dal personale medico con l'emergenza Covid 19
- Contrattazione collettiva del lavoro sociale *ad hoc*
- Le professioni sociali devono chiedere di più (professioni rilevanti per il sistema). Necessità di rappresentanze di interessi, partendo dall'esempio dell'economia e del turismo, e di una cultura della misurazione
- La gerarchia tra profili professionali è un problema. Collaborare di più e mettere al centro la persona.
- Guardare la gamma di professioni e avvicinarle: il mix è importante, non servono solo persone pluritolate.

- Il bilinguismo è un ostacolo, è ancora attuale?
- Attrarre gli adulti verso la professione infermieristica (per es. con un sostegno finanziario) riconoscendo anche il potenziale dei migranti
- Creare le condizioni favorevoli per il rientro al lavoro delle donne dopo la maternità
- Promuovere le reti informali tenendo presenti i volontari
- Ampliare l'offerta di vicinato perché è importante per gli anziani. Mense per anziani come punto d'incontro.

Misure concrete:

- Progettazione più flessibile della formazione, meno rigidità organizzativa
- Abbassamento dell'età minima di 26 anni per il tirocinio
- Formazione decentralizzata attraverso le tecnologie (p.es webinar) e formazione sul lavoro
- Possibilità di sostenere gli esami finali come privatista
- Creare la possibilità di assumere personale con contratto di formazione e lavoro nelle case di riposo (simile al sistema di apprendistato, lavoro part-time per le madri, formazione tramite webinar)
- Necessità di adeguamento dei parametri del personale curante per evitare il passaggio ad altre professioni sociali (es. assistenza domiciliare, integrazione, persone con disabilità)
- Adeguare gli stipendi: il carico di lavoro deve essere ricompensato finanziariamente
- Lavorare sull'immagine delle professioni sociali; il sociale deve chiedere di più.

L'altra questione che è stata discussa riguarda il sistema delle badanti (assistenti familiari private).

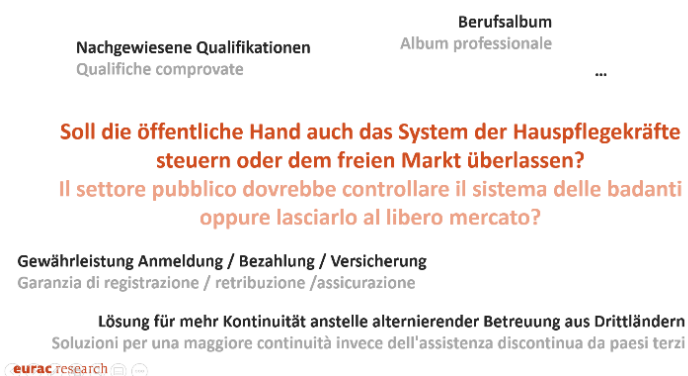


Figura 4-46: Gruppo di lavoro 4 – Domande seconda parte

- Il *dumping* dei prezzi (discriminazione dei prezzi) nel settore dell'assistenza domiciliare dovuto a un'offerta di servizi molto ampia (cooperative e agenzie) va tenuto sotto controllo anche se sostanzialmente la presenza del privato è un fatto positivo.
- Qui si deve parlare di elenco professionale, non di albo professionale; adeguare il testo
- Il pubblico non può intervenire su tutto il territorio ma i controlli sono necessari (esempio dell'Austria). La certificazione delle badanti è necessaria
- Creare un'unità centrale per badanti per evitare una crescita incontrollata e per tutelare entrambe le parti. La gente deve sapere chi è la badante e qual è la sua formazione
- Somministrazione delle badanti in base alle esigenze degli anziani
- Iscrizione delle badanti e delle imprese che operano nel settore in un elenco i cui criteri richiedono un certo grado di esperienza o di formazione. Anche le agenzie /cooperative che forniscono le badanti hanno spesso poche competenze
- L'offerta di cura diventa sempre più variegata: deve essere nell'interesse della provincia sapere chi è attivo nel territorio
- I servizi sociali non hanno la possibilità di intervenire ed effettuare controlli in caso di badanti poco efficienti / efficaci
- Assistenza infermieristica domiciliare come anello di collegamento? Ma questo servizio non ha alcuno spazio di manovra per questo
- Familiari e badanti devono essere supportati e guidati da professionisti.

Misure concrete:

- Creazione di un'unità di gestione centrale
- Elenco professionale con requisiti minimi di iscrizione per regolamentare e rendere trasparente il mercato della cura
- Personale professionale come tutor per badanti (in alcuni casi è già così)
- Le badanti dovrebbero essere coinvolte nelle discussioni di caso su istanza del servizio di assistenza domiciliare che in questo modo può esercitare una forma di controllo
- Necessario istituire un punto di contatto/responsabile a livello di distretto.

4.3.5 Gruppo di lavoro 5: Come si può garantire una vita autodeterminata a casa propria in età avanzata?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

In futuro, il principio «domiciliare prima che residenziale» dovrà tradursi in concreto nel portfolio dell'offerta di servizi?

Occorre ampliare l'offerta di servizi in entrambi questi due settori. Ciascuno dovrebbe poter scegliere tra servizi residenziali e domiciliari e tra forme semiresidenziali/intermedie:

- domiciliare **prima** che residenziale (soprattutto con riferimento a decorso di vita)
- domiciliare **e** residenziale.

Come si può garantire che gli anziani possano vivere a casa il più a lungo possibile?

Abitare senza barriere

- Ampliare **l'offerta di alloggi in affitto senza barriere** per consentire agli anziani di traslocare pur restando nella propria zona.
- Mantenere gli attuali **incentivi finanziari** per l'adeguamento delle strutture esistenti.
- Ampliare l'offerta di **consulenza giuridica e pianificazione** economica per le persone anziane.
- **Intensificare l'informazione/contatto personale e la sensibilizzazione** per motivare gli anziani a considerare per tempo il tema dell'abitare.

Come si può garantire che gli anziani possano vivere a casa loro il più a lungo possibile e con un'elevata qualità di vita?

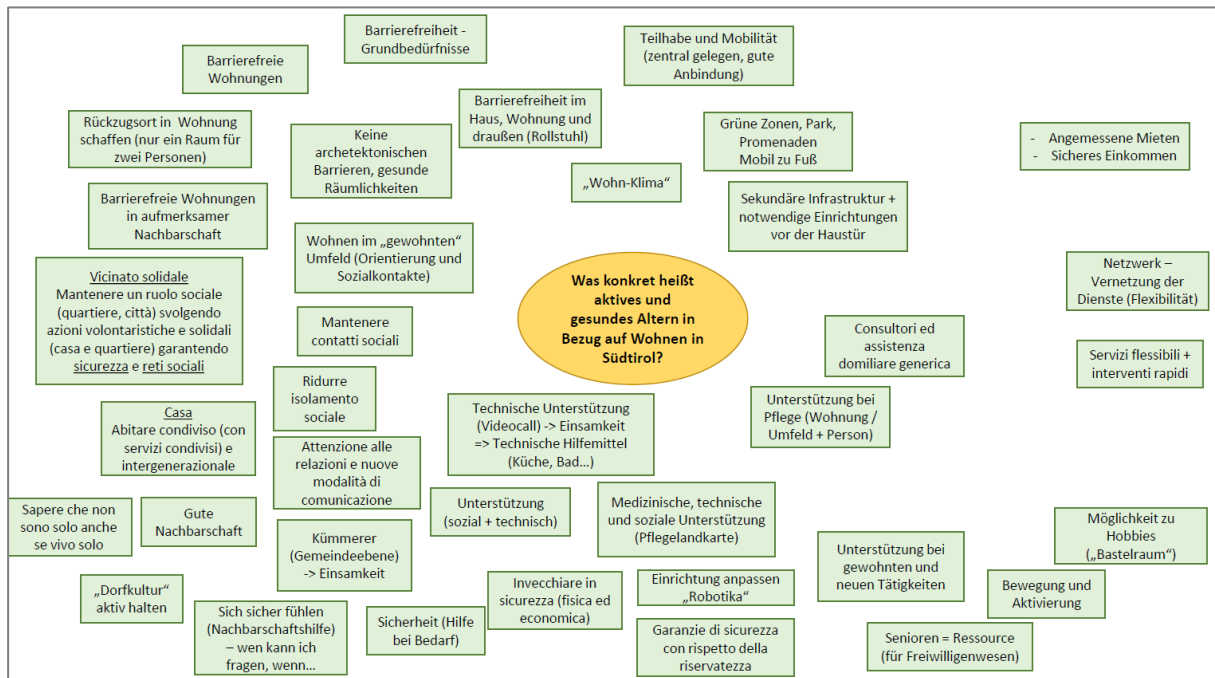


Figura 4-47: Gruppo di lavoro 5 – Cosa significa in concreto invecchiamento attivo in rapporto all’abitare in autonomia in Alto Adige?

Forme abitative alternative

- **Strutture abitative con spazi comuni + servizi**
 - Piano offerta servizi; es. catalogo servizi
 - Un/a abitante o una famiglia di contatto
- **Accompagnamento e assistenza abitativa:** rilevare il fabbisogno locale degli anziani prima di offrire servizi/edificare strutture.
- **Case multigenerazionali:** pianificare e realizzare insieme a gente motivata e con strutture adatte.
- **Cooperative edilizie:** il sostegno di iniziative impegnate resta importante. Bandi per garantire la qualità del progetto edilizio.
- **Alloggi in affitto:** riqualificare gli alloggi in affitto e modificare le imposte locali; per es. esenzione IMI.

Difficoltà di attuazione in Alto Adige (finora):

- **Modello di finanziamento** con diritto di usufrutto di un immobile limitato a 70-99 anni
- **Comunità alloggio per anziani** (con assistenza a pagamento).
- **Gli studenti abitano dagli anziani** (affitti ribassati in cambio di prestazioni).
- Più **partecipazione** nella pianificazione e rilevazione dei bisogni.

- Ridurre l'attuale **frammentazione** delle competenze, creare più **trasparenza** nel finanziamento dei progetti.

Servizi e prestazioni necessari

- **Flessibilizzazione e orientamento alla domanda** dei servizi semiresidenziali, per es. migliore accessibilità, orari di apertura prolungati, assistenza diurna anche nelle residenze per anziani.
- Offrire una rete di servizi ambulatoriali **dopo il ricovero ospedaliero** e pianificare meglio il ricovero transitorio.
- Più **prevenzione** nella cooperazione sociosanitaria.
- **Sensibilizzazione** precoce e **motivazione** delle persone non ancora molto anziane sul tema dell'abitare in età avanzata e dei loro desideri al riguardo.
- **Standardizzazione e flessibilizzazione delle strutture dei fornitori** per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e semiresidenziali.
- Garantire **l'assistenza domiciliare** ma anche **l'assistenza da parte della famiglia (donne)**.
- Creazione di un **mercato dell'assistenza** (fornitori pubblici e privati / non profit accreditati) in cui i servizi sono forniti in modo **veloce e personalizzato**.
- **Graduatorie** aggiornate degli operatori assistenziali pubblici.

Tecnologie assistive

- Sostenere l'acquisizione delle **competenze base** di navigazione su **Internet**.
- **Persona di contatto** raggiungibile per via telematica alla quale le persone anziane possono rivolgersi per domande ed altro.
- Tecnologie/apparecchiature mediche (per es. rilevazione parametri vitali) o **consultazione online** con medici.

Comuni e strutture locali

- Aggregare **l'offerta locale** e diffondere **l'informazione**.
- **Monitoraggio periodico del fabbisogno** da parte dei comuni.
- Più impegno dei comuni su **edilizia sociale e affitti a prezzi agevolati**.
- Più collaborazione fra comuni e **altri attori** (es. distretti sanitari).
- **Sensibilizzazione** precoce e costante sui temi dell'abitare in età avanzata e vita autodeterminata.
- Quali forme abitative alternative potrebbero essere promosse dai comuni? Come possono essere finanziate?

Sintesi:

- **Finanziamento trasversale, rete fra servizi, più collaborazione** fra le organizzazioni
- più **sostegno alle famiglie curanti** attraverso ricoveri temporanei e centri diurni
- più **consulenza** per comprendere le esigenze degli utenti
- costruire **un'ampia rete (360°) attorno alle persone anziane**
- più **prevenzione** (prevenzione sanitaria ma anche utilizzo tecnologie assistive)
- più **attività di sensibilizzazione** sul tema abitare nella terza età
- più **informazione** sul tema abitare nella terza età
- promuovere e sostenere **nuove forme abitative**
- promuovere la solidarietà
- Più **flessibilità per gli/le utenti** dei servizi.

4.4 Campi di azione politica

Questo capitolo mostra le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche e dalle buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshop. Spetta ora politica e alla tecnostruttura amministrativa che la affianca operare le scelte e dare un orientamento strategico alle future misure di politica sociale nell'ambito del Piano sociale.

L'attuale **modello di finanziamento basato su un'alta quota di partecipazione pubblica ai costi** deve essere mantenuto?

Handlungs- option	Il modello di finanziamento viene mantenuto	Il modello di finanziamento viene modificato
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • La politica deve definire le prestazioni standard (standard minimi) come punto di riferimento per la popolazione • Bisogna introdurre degli incentivi che consentano alle persone di mantenere il più a lungo possibile la loro indipendenza ("aiuto all'autoaiuto") • Necessità di trasparenza e veridicità dei costi e parità di trattamento fra fornitori pubblici e privati (senza scopo di lucro). 	<p>Il sistema attuale mette al centro l'idea di previdenza obbligatoria (fondi pensione) e non di previdenza volontaria. Non basta creare incentivi ma anche obbligare le persone a fare scelte di risparmio e ad un comportamento previdenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prestazioni devono essere ripensate • Le tariffe devono essere adeguate • Bisogna introdurre degli incentivi che consentano alle persone di mantenere il più a lungo possibile la loro indipendenza ("aiuto all'autoaiuto"). • L'assistenza alla non autosufficienza deve essere convertita in previdenza sociale integrativa. I/le cittadini/e devono essere coinvolti/e di più e avere più possibilità di scelta.

Tabella 4-8: L'attuale modello di finanziamento basato su un'alta quota di partecipazione pubblica ai costi deve essere mantenuto?

L'attuale sistema tariffario deve essere mantenuto o è necessario adeguarlo?		
Handlungs- option	Il sistema tariffario viene mantenuto ma viene ottimizzato	Il sistema tariffario viene adeguato
Ansätze und Auswirkungen	<p>L'attuale sistema tariffario è equo e sostenibile. Non servono modifiche sostanziali, tuttavia esiste un potenziale di ottimizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il sistema fiscale e l'evasione fiscale sono un problema per le tariffe • La dichiarazione dei redditi e del patrimonio deve essere unificata • I processi amministrativi devono essere semplificati. 	<p>L'attuale sistema tariffario è sostenibile ma iniquo. Occorre un riesame e adeguamento delle tariffe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Occorre un sistema tariffario più bilanciato tra servizi privati, domiciliari, semiresidenziali e residenziali • I costi effettivi delle prestazioni sociali e il grado di copertura dei costi delle tariffe devono essere resi più trasparenti • Bisogna puntare a un maggiore grado di copertura dei costi • È necessaria una maggiore differenziazione tariffe/strutture. • La definizione delle tariffe deve riguardare solo le prestazioni standard, non le prestazioni complementari • La politica deve definire le prestazioni standard.

Tabella 4-9: L'attuale sistema tariffario deve essere mantenuto o è necessario adeguarlo?

In futuro il sostegno alle persone dovrà basarsi in prevalenza sui **servizi di assistenza e cura** o sui **trasferimenti monetari**?

Handlungs- option	Prevalgono le prestazioni e i servizi assistenziali	Prevalgono le prestazioni in denaro
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> • Elevata professionalità (tracciabile e organizzato, buona gestione). • Servizio capillare e diffuso (offerta anche in periferia) • Alla portata dell'utente (sistema tariffario) • Qualità garantita • Smascheramento del lavoro irregolare (lavoro nero). 	<ul style="list-style-type: none"> • Libertà e più flessibilità per gli interessati (gli interessati possono scegliere i servizi che preferiscono) • Vita autodeterminata • Aumento del budget familiare • Meno burocrazia • Più conveniente (per la PA). • Nuove offerte e profili professionali.
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> • Capacità ridotte/limitate • Carenza di personale (carenza di personale qualificato, spec. nel settore pubblico) • Burocrazia • "Paternalismo" nei confronti dei/delle cittadini/e • Poca flessibilità • Offerta limitata • Costi per l'organizzazione dei servizi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carenza di personale (carenza di personale qualificato sul mercato) • Scarso controllo sull'assistenza prestata • Disponibilità scarsa/non garantita. • Maggiore carico per i familiari che prestano assistenza • Rischio di lavoro irregolare.

Tabella 4-10: In futuro il sostegno alle persone dovrà basarsi in prevalenza sui servizi di assistenza e cura o sui trasferimenti monetari?

In futuro **la famiglia** dovrebbe continuare ad essere un **pilastro centrale del sistema di cura e assistenza** in Alto Adige?

Handlungs- option	La famiglia continua ad essere un pilastro centrale del sistema di cura e assistenza	La cura e assistenza si apre a forme allargate al di fuori della famiglia
Ansätze und Auswirkungen	<p>Si – ma la famiglia va sostenuta e la qualità garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serve un forte lavoro di rete e un punto di riferimento per il coordinamento dei servizi pubblici. • Consulenza, affiancamento e formazione per i familiari che prestano assistenza • Sostegno da parte dei servizi assistenziali professionali • Più sostegno alla famiglia curante attraverso ricoveri temporanei e centri di assistenza diurna • Maggiore interfaccia tra cura formale / professionale e cura informale a casa • Case management e sostegno proattivo dell'assistito e della famiglia curante • Sensibilizzazione e valorizzazione delle professioni di cura nella percezione pubblica. • Copertura previdenziale per il <i>caregiver</i> • Promuovere la condivisione della cura, anche in prospettiva di genere, all'interno della famiglia • Più controlli per garantire la qualità della cura. 	<p>Per diversi motivi (anziani più longevi, quadro clinico più complesso che richiede una presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare, donne lavoratrici, con figli...) non è realistico continuare a incentrare l'assistenza sulla famiglia.</p> <p>Quali alternative ci sono?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rafforzare la rete di sostegno sia informale (es. patto intergenerazionale, comunità sociale) • Rafforzare, ampliare e coordinare i servizi e le prestazioni sociali. • Dare più valore alla cura e alle sue professioni cambiando la percezione sociale • Focus sulle collaboratrici domestiche (badanti) private e loro sostegno: <ul style="list-style-type: none"> ○ albo delle badanti ○ formazione delle badanti gestita dalla Provincia.

Tabella 4-11: In futuro la famiglia dovrebbe continuare ad essere un pilastro centrale del sistema di cura e assistenza in Alto Adige?

In futuro il personale curante dovrebbe essere sostenuto di più?		
Handlungs- option	In futuro il personale verrà sostenuto di più	L'attuale livello di sostegno verrà mantenuto
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Più apprezzamento per le professioni sociali (professioni rilevanti per il sistema). <ul style="list-style-type: none"> ○ dare più valore agli anziani porta a dare più valore ai collaboratori (il cambiamento dei parametri del personale curante è simbolico per questo perché in questo modo si attribuisce agli anziani più tempo e valore) ○ parificare le professioni sociali e sanitarie; molto importante anche lo scambio ○ rappresentanze di interessi, come nell'economia e nel turismo • Guardare la gamma delle professioni e avvicinarle: <ul style="list-style-type: none"> ○ il mix è importante, non servono solo persone pluritolate ○ la gerarchia tra profili professionali è un problema. Collaborare di più e mettere al centro la persona ○ il bilinguismo è un ostacolo, è ancora attuale? • Contrattazione collettiva del lavoro sociale ad hoc • Creare le condizioni favorevoli per il rientro al lavoro delle donne dopo la maternità. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-12: In futuro il personale curante dovrebbe essere sostenuto di più?

La formazione del personale curante dovrebbe essere cambiata e adeguata?		
Handlungs- option	La formazione viene adeguata	La formazione non viene adeguata
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Partire dai bisogni degli anziani per formare il personale • Focus sulle tendenze di sviluppo nel settore sociale e sul lavoro di relazione • La formazione deve trasmettere un quadro realistico della situazione e deve essere orientata agli obiettivi/risultati: <ul style="list-style-type: none"> ○ più orientamento alla prassi con interventi di esperti ○ sviluppo della formazione in servizio (simile all'apprendistato) ○ mantenere costantemente un buon livello di formazione e la sua continuità (no "tappabuchi") • Organizzazione più flessibile della formazione: <ul style="list-style-type: none"> ○ abbassare l'età minima di 26 anni per la formazione professionale ○ formazione decentrata /delocalizzata (uso delle tecnologie) ○ ammissione all'esame finale come privatista. • La formazione di base dovrebbe essere uguale per tutti, è da adeguare. <ul style="list-style-type: none"> ○ trovare un punto d'incontro fra le linee guida delle scuole per le professioni sociali tedesche (Hannah Arendt) e italiane (Levinas) ○ la formazione degli infermieri è troppo orientata alla sanità. Dopo la formazione di base occorre una specializzazione adeguata ○ creazione di un'unità alla Claudiana in modo da poter riassorbire gli abbandoni dalla formazione in infermieristica. • Facilitare il riconoscimento dei titoli di studio esteri; commissioni formate anche da professionisti • Attirare alla professione infermieristica gli adulti (p. es. con sostegno finanziario), riconoscere anche il potenziale dei/lle migranti. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-13: La formazione del personale curante dovrebbe essere cambiata e adeguata?

Si dovrebbe aumentare la **promozione delle nuove leve e l'attrattività delle professioni di cura e assistenza?**

Handlungs- option	<p>La promozione delle nuove leve e l'attrattività della professioni di cura vengono aumentate</p>	<p>La promozione delle nuove leve viene mantenuta al livello attuale e l'attrattività della professione non viene aumentata</p>
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Lavorare sull'immagine delle professioni sociali e promuoverla bene. Presentare la professione sociale in modo chiaro e realistico, senza romanticismo sociale e luoghi comuni. Considerare anche il punto di vista esterno • Sensibilizzare a partire dalle scuole elementari, medie e superiori • Retribuzione adeguata e opportunità di carriera • Trattamento economico congruo all'incarico ricoperto • Evitare il rischio di transizione degli infermieri verso altre professioni sociali (es. assistenza domiciliare, integrazione, persone con disabilità) modificando i parametri del personale curante • Creare margin di libertà di azione e di organizzazione • Creare opportunità di mobilità all'interno delle professioni sociali • Creare meccanismi di alleggerimento del carico lavorativo. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-14: Si dovrebbe aumentare la promozione delle nuove leve e l'attrattività delle professioni di cura e assistenza?

In futuro la gestione del sistema delle collaboratrici domestiche private (badanti) dovrà essere in capo all'ente pubblico o dovrà essere affidata al libero mercato?

Handlungs- option	Il sistema delle badanti viene gestito dall'ente pubblico	Il sistema delle badanti viene gestito dal libero mercato
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Creare un elenco professionale per rendere trasparente il mercato della cura: definire requisiti minimi di accesso • Creare un punto di contatto/responsabile (di distretto): <ul style="list-style-type: none"> ○ tutelare entrambe le parti. La gente deve sapere chi è la badante e quale formazione ha ○ somministrazione delle badanti in base alle esigenze degli anziani ○ controllo e possibilità di intervento dei servizi sociali in caso di bisogno • Le badanti devono essere supportate da professionisti (tutor) • Le badanti dovrebbero essere coinvolte dal servizio domiciliare nelle discussioni di caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ente pubblico non può intervenire su tutto il territorio ma i controlli sono necessari (esempio dell'Austria). La certificazione delle badanti è necessaria • Il dumping dei prezzi nel settore dell'assistenza domiciliare dovuto a un'offerta (troppo) ampia (cooperative e agenzie) va tenuto sotto controllo anche se sostanzialmente la presenza del privato è un fatto positivo • Il mondo della cura diventa sempre più variegato: deve essere nell'interesse della provincia sapere chi è attivo nel territorio.

Tabella 4-15: In futuro la gestione del sistema delle collaboratrici domestiche private (badanti) dovrà essere in capo all'ente pubblico o dovrà essere affidata al libero mercato?

In futuro l'assegno di cura dovrà essere assegnato in base alla **capacità contributiva** (reddito e patrimonio)?

Handlungs- option	Nessuna assegnazione in base a reddito e patrimonio	Assegnazione in base a reddito e patrimonio
Ansätze und Auswirkungen	<p>Nel gruppo di lavoro gli effetti negativi di un'assegnazione del livello assistenziale in base al reddito e al patrimonio prevalgono su quelli positivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il principale effetto negativo sono i maggiori oneri burocratici • Il primo livello dell'assegno di cura non può dipendere dalla capacità contributiva • La situazione reddituale e patrimoniale può essere falsificata e questo origina disparità di trattamento • Alternativa: maggiore differenziazione dei livelli assistenziali (p.es. dal 4 al 6) • Le prestazioni in denaro come l'assegno di cura vanno mantenute ma non bisognerebbe abusarne • Sono in ogni caso necessari controlli più stretti sul diritto e l'utilizzo dell'assegno di cura (anche se questo non dipende dalla capacità contributiva). 	<p>Un'assegnazione del livello assistenziale in base al reddito e al patrimonio comporterebbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlli più stringenti sull'assegno di cura (anche senza assegnazione in base al reddito e al patrimonio) compreso il controllo della situazione finanziaria • Il controllo dovrebbe spettare al personale amministrativo, non al personale sociosanitario.

Tabella 4-16: In futuro l'assegno di cura dovrà essere assegnato in base alla capacità contributiva (reddito e patrimonio)?

In futuro dovrà essere istituito un **fondo per la previdenza complementare** (tipo Pensplan)?

Handlungs- option	Viene creato un fondo per la previdenza complementare	Non viene creato un fondo per la previdenza complementare
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Le persone private possono risparmiare denaro vincolato e (possibilmente) fiscalmente agevolato • Questo rafforza la responsabilità personale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il sistema di finanziamento diventerebbe ancora più farraginoso. • Non è chiaro se il fondo per la previdenza complementare finanziato con contributi integrerà o sostituirà il fondo per la non autosufficienza. Il fondo per la previdenza complementare sostituirà il fondo per la non autosufficienza a lungo termine? • Le aspettative dei/delle cittadini/e sul sistema sociale aumenterebbero ulteriormente.

Tabella 4-17: In futuro dovrà essere istituito un fondo per la previdenza complementare (tipo Pensplan)?

In futuro le organizzazioni for profit dovranno essere autorizzate / parificate con le organizzazioni non profit (spec. finanziamento pubblico / contributi)?

Handlungs- option	Le organizzazioni for profit non vengono autorizzate / parificate	Le organizzazioni for profit non vengono autorizzate / parificate
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziale per maggiori risorse (finanziarie, umane, posti) • Potenziale per una minore spesa pubblica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le organizzazioni for profit nel sociale non sono desiderabili (in Alto Adige le residenze per anziani a conduzione privata non sono ufficialmente autorizzate) • Le organizzazioni for profit nel settore sociale non ricevono alcun finanziamento o contributo pubblico e così dovrà essere anche in futuro. • Il coinvolgimento delle organizzazioni for profit nella fornitura dei servizi sociali dovrebbe evtl. basarsi su bandi e procedure di gara europee.

Tabella 4-18: In futuro le organizzazioni for profit dovranno essere autorizzate / parificate con le organizzazioni non profit (spec. finanziamento pubblico / contributi)?

In futuro dovrà essere sviluppata e sostenuta di più la possibilità di una **vita autodeterminata a casa propria in età avanzata?**

Handlungs- option	La vita autodeterminata a casa propria viene sviluppata e sostenuta di più	La vita autodeterminata a casa propria non viene sviluppata né sostenuta di più
Ansätze und Auswirkungen	<p>Bisogna far sì che gli anziani possano vivere a casa loro il più a lungo possibile e con un'elevata qualità di vita. Questo obiettivo può essere raggiunto nel modo seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ampliare l'offerta di forme abitative senza barriere • offrire servizi e prestazioni di supporto • implementare le tecnologie assistive • coinvolgere i comuni e ampliare le strutture locali. <p>Bisogna creare / potenziare l'offerta di nuove forme abitative adeguate ai bisogni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strutture abitative con spazi comuni + servizi <ul style="list-style-type: none"> ○ offrire un piano offerta servizi; es. catalogo servizi ○ un/a abitante o una famiglia come referente • Accompagnamento e assistenza abitativa Rilevare il fabbisogno locale degli anziani prima di offrire servizi/edificare strutture. • Case multigenerazionali Pianificare e realizzare insieme a gente motivata e con strutture adatte <p>Altre leve di azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cooperative edilizie: il sostegno di iniziative impegnate resta importante. Bandi per garantire la qualità del progetto edilizio • Alloggi in affitto: riqualificare gli alloggi in affitto e attivare le leve locali, p.es. esenzione IMI 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-19: In futuro dovrà essere sviluppata e sostenuta di più la possibilità di una vita autodeterminata a casa propria in età avanzata?

In futuro dovrà essere sviluppato e sostenuto di più l'abitare senza barriere?		
Handlungs- option	L'abitare senza barriere viene sviluppato e sostenuto di più	L'abitare senza barriere non viene sviluppato né sostenuto di più
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliare l'offerta di alloggi in affitto senza barriere per consentire agli anziani p. es. di traslocare pur restando nella propria zona • Ampliare l'offerta di consulenza giuridica e pianificazione economica per le persone anziane. • Intensificare l'informazione/ contatto personale e la sensibilizzazione per motivare gli anziani a considerare per tempo il tema dell'abitare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere gli attuali incentivi finanziari per l'adeguamento delle strutture esistenti.

Tabella 4-20: In futuro dovrà essere sviluppato e sostenuto di più l'abitare senza barriere?

In futuro dovranno essere sviluppati e sostenuti di più i **servizi/prestazioni a supporto dell'abitare autonomo?**

Handlungs- option	Servizi e prestazioni vengono sviluppati e sostenuti di più	Servizi e prestazioni non vengono sviluppati né sostenuti di più
Ansätze und Auswirkungen	<p>Dovrebbero essere rafforzate e sostenute le seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanziamento trasversale, rete fra servizi, più collaborazione fra le organizzazioni • Flessibilizzazione e orientamento alla domanda dei servizi semiresidenziali, p. es. migliore accessibilità, orari di apertura prolungati, assistenza diurna anche nelle residenze per anziani • Offrire una rete di servizi ambulatoriali dopo il ricovero ospedaliero e pianificare meglio il ricovero transitorio • Più prevenzione nella cooperazione sociosanitaria • Standardizzazione e flessibilizzazione delle strutture dei fornitori per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali e semiresidenziali • Garantire l'assistenza domiciliare ma anche l'assistenza da parte della famiglia (donne) • Creare un mercato dell'assistenza (fornitori pubblici e privati / non profit accreditati) in cui i servizi sono forniti in modo veloce e personalizzato. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-21: In futuro dovranno essere sviluppati e sostenuti di più i servizi/prestazioni a supporto dell'abitare autonomo?

In futuro dovranno essere sviluppate e sostenute le **tecnologie a supporto dell'abitare autonomo** (e il loro uso)?

Handlungs- option	Le tecnologie assistive vengono usate e sostenute di più	Le tecnologie assistive non vengono usate né sostenute di più
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenere l'acquisizione delle competenze base di navigazione su Internet • Persona di contatto, raggiungibile per via telematica, alla quale le persone anziane possono rivolgersi per domande ed altro • Tecnologie/apparecchiature mediche (p.es. rilevazione parametri vitali) o consultazione online con medici. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-22: In futuro dovranno essere sviluppate e sostenute le tecnologie a supporto dell'abitare autonomo (e il loro uso)?

In futuro i **comuni** dovranno esser coinvolti di più e le **strutture locali di supporto all'abitare autonomo** sviluppate e sostenute?

Handlungs- option	I comuni vengono coinvolti di più e le strutture locali sviluppate e sostenute	I comuni non vengono coinvolti di più né le strutture locali sviluppate e sostenute
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Aggregare l'offerta locale e diffondere l'informazione • Monitoraggio periodico del fabbisogno da parte dei comuni • Più impegno dei comuni su edilizia sociale e affitti a prezzi agevolati • Più collaborazione fra comuni e altri attori (es. distretti sanitari) • Sensibilizzazione precoce e costante sui temi dell'abitare in età avanzata e vita autodeterminata. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 4-23: In futuro i comuni dovranno esser coinvolti di più e le strutture locali di supporto all'abitare autonomo sviluppate e sostenute?

Nelle prossime pagine si mostrano le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche e dalle buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshop. Spetta ora politica e alla tecnostruttura amministrativa che la affianca operare le scelte e dare un orientamento strategico alle future misure di politica sociale nell'ambito del Piano sociale.

4.4.1 Settore prestazioni assistenziali

4.4.1.1 Ambito d'azione cura residenziale

Le strutture residenziali per anziani e, fra queste, soprattutto le residenze per anziani, offrono un ambiente adatto alla vita delle persone anziane. Gli attuali circa 4.400 posti letto delle 76 residenze per anziani dell'Alto Adige sono una parte fondamentale dell'assistenza e cura delle persone anziane e lo saranno anche in futuro.

A causa della crescita accelerata della classe di età 75+ determinata dal cambiamento demografico, negli ultimi anni l'indice di dotazione dei posti letto è risultato in flessione. Con 8,0 posti per 100 abitanti 75+ (2018) questo è, infatti, largamente al di sotto del valore obiettivo di 8,9 posti per 100 abitanti 75+ fissato nel precedente piano sociale.

Questo primo campo d'azione prevede pertanto un'**espansione sovraproporzionale delle strutture residenziali per anziani** con l'obiettivo non solo di mantenere l'attuale indice di dotazione di 8,0 posti per 100 abitanti 75+, ma bensì di raggiungere, entro il 2030, **il valore pianificato (valore obiettivo) di 8,9 posti per 100 abitanti 75+**.

Per raggiungere questo valore obiettivo le proiezioni di sviluppo della dotazione di posti letto parlano di un totale di **5.510 posti**, valore calcolato sulla base dello sviluppo previsto della classe d'età 75+ fino al 2030. Questo corrisponde a un **aumento di 1.141 posti**, pari 26,11 punti percentuali, rispetto alla situazione di partenza del 2018.

Questo richiede una corrispondente dotazione di **personale per l'assistenza** delle persone anziane. Se si mantiene l'indice di dotazione di personale di 1,09 posti per personale equivalente a tempo pieno dell'anno base 2018, risulta un aumento previsto del fabbisogno di personale delle residenze per anziani da 4.018 unità di lavoro equivalenti a tempo pieno (2018) a **5.067 unità equivalenti a tempo pieno nel 2030**, pari a un **aumento di 1.049 unità equivalenti a tempo pieno**. Ne consegue la necessità di promuovere il *talent management* e

rendere attrattiva la professione infermieristica (si veda il capitolo **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** settore personale).

Questo scenario è avallato da un **tendenziale declino del potenziale dell'assistenza informale** e, per contro, da una crescita della domanda di servizi assistenziali professionali:⁹

- Il cambiamento demografico sta portando a un aumento degli over 65 non solo in numero assoluto ma anche in rapporto alla popolazione più giovane, caratterizzando il “doppio invecchiamento”.
- Il rimpicciolimento dei nuclei familiari e l'aumento del tasso di occupazione femminile portano a una contrazione del numero di persone che potenzialmente possono prestare assistenza informale.

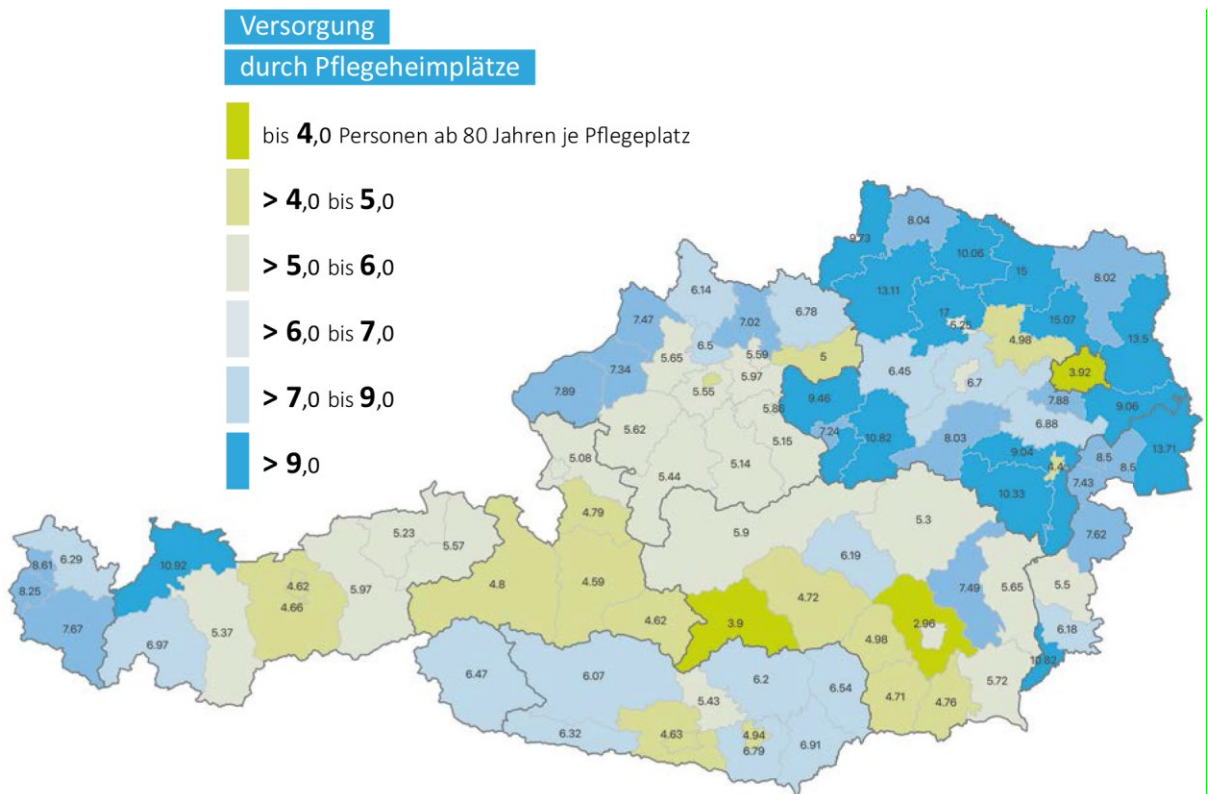
Il sondaggio online e il workshop con gli/le esperti/e della prassi hanno mostrato che si potrebbe prendere in considerazione un **adeguamento dell'indice di dotazione del personale**, cioè un aumento dei posti per personale equivalente a tempo pieno. Questo consentirebbe di mitigare il previsto aumento del personale e di contrastare l'imminente carenza di operatori qualificati.

In generale, però, lo scenario di un'espansione sovraproporzionale dell'assistenza residenziale non viene appoggiato dagli/le esperti/e della prassi. Allo stesso modo non viene caldeggiata una sua riduzione. L'opinione predominante è di mantenere la dotazione attuale. Con un **indice di dotazione di 8,0 posti** per 100 abitanti 75+, si prevede un **fabbisogno di ulteriori 584 posti** nel 2030. In ogni caso appare evidente la necessità di massicci investimenti nel settore dell'assistenza residenziale. Queste valutazioni si pongono in linea con gli studi internazionali, secondo i quali le forme alternative di assistenza possono attenuare o rallentare l'aumento della domanda di assistenza residenziale, ma non arrestarla.¹⁰

Il confronto internazionale mostra l'adeguatezza dell'attuale indice di dotazione di 8,0 posti per 100 abitanti 75+ dell'Alto Adige. L'Austria, per esempio, misura la dotazione di posti nelle case di riposo in termini di persone 80+ per posto:

⁹ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

¹⁰ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)



Stand: Ende 2018; für Oberösterreich und Salzburg: 2017

Quellen: erstellt mit dem Rauminformationssystem des RH;
Datengrundlagen: Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen;
Statistik Austria; Länder

Figura 4-48: Dotazione di posti nelle case di riposo in Austria¹¹

La situazione a livello di distretto varia da circa tre persone 80+ per posto nel distretto di *Graz-Umgebung* a circa 17 persone 80+ per posto nel distretto di *Krems-Land*.¹² Se ora si rapportano i 4.369 posti nelle residenze per anziani dell'Alto Adige (anno 2018) alle persone 80+ risulta un indice di dotazione di **7,31 persone 80+ per posto**. Questo dato colloca l'Alto Adige nella media dei distretti austriaci.

¹¹ Rechnungshof Österreich (2020)

¹² Rechnungshof Österreich (2020)

4.4.1.2 Campo d'azione assistenza informale

L'assistenza degli anziani da parte della famiglia rappresenta un pilastro centrale dell'attuale sistema di cura e assistenza in Alto Adige. Per esempio, un'analisi dei/lle beneficiari/e dell'assegno di cura mostra che circa il 70% delle persone non autosufficienti vengono assistite a casa e appena il 30% in strutture.¹³ Tuttavia, a causa di fattori di diversa natura, è da escludere che l'assistenza prestata dalla famiglia possa proseguire anche in futuro con la stessa intensità di oggi.

L'indicatore centrale in questo ambito è il **tasso di sostegno intergenerazionale**¹⁴ che mette a confronto la classe d'età 85+, formata dalle persone potenzialmente bisognose di assistenza, con la classe d'età 50-64 anni, formata dalle persone che di solito presta assistenza informale.

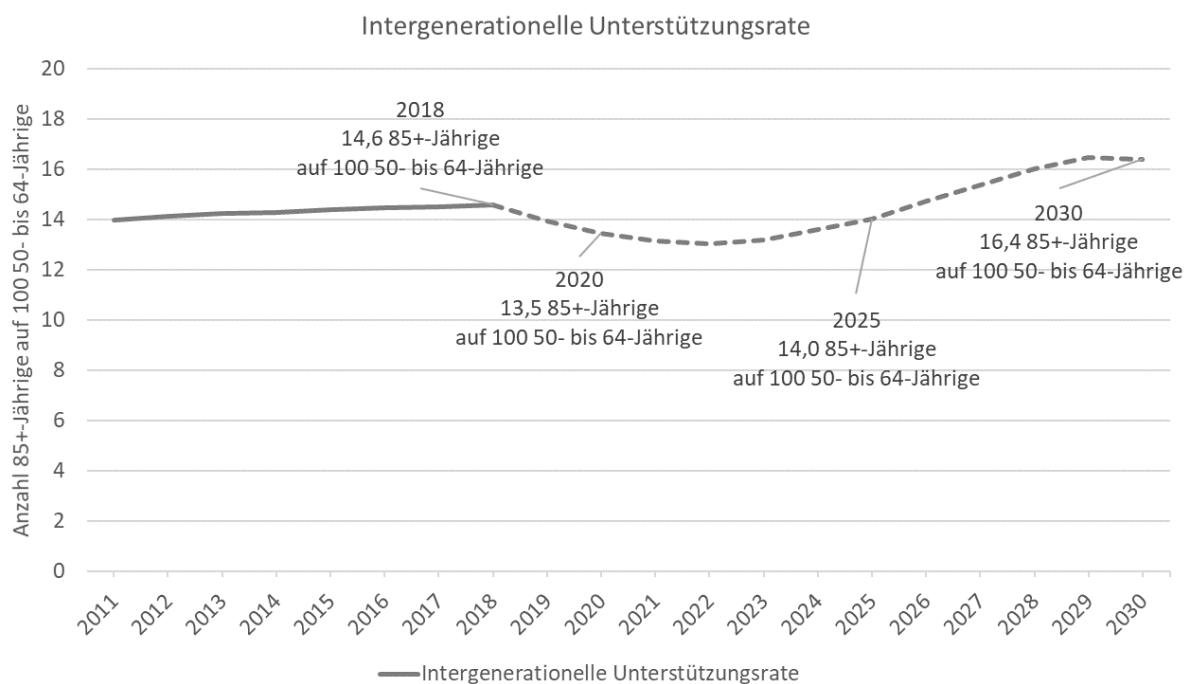


Figura 4 49: Previsione di sviluppo del tasso di sostegno intergenerazionale

Nell'anno base 2018, 100 persone della classe d'età che più spesso offre assistenza informale (50-64 anni) sono state confrontate con 14,59 persone della classe di età 85+ potenzialmente

¹³ Deeg (2019)

¹⁴ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

bisognose di assistenza. **Entro il 2030**, è prevedibile un **aumento del tasso di sostegno intergenerazionale al 16,41**. Il calo temporaneo del tasso di sostegno in figura xxx è dovuto all'eccesso di mortalità durante la Seconda guerra mondiale.

Se non si interviene è verosimile ipotizzare un **declino del potenziale dell'assistenza informale**. Questa tendenza di sviluppo è rafforzata dai seguenti fattori:¹⁵

- Il cambiamento demografico porta a un "doppio invecchiamento" della popolazione: le persone anziane aumentano non solo in termini assoluti ma anche in relazione alla popolazione più giovane.
- Il rimpicciolimento dei nuclei familiari e l'aumento del tasso di occupazione femminile riducono il numero di persone che potenzialmente possono farsi carico dell'assistenza informale.
- L'allungamento dell'aspettativa di vita e la complessificazione dei quadri clinici rendono sempre più necessaria l'assistenza di tipo professionale.

Questo campo d'azione si concentra, pertanto, sulla **promozione dell'assistenza informale** e sul **sostegno alle famiglie che prestano assistenza**. Rafforzando il sostegno alle famiglie e garantendo la qualità dell'assistenza, l'assistenza informale potrà svolgere un ruolo centrale anche in futuro.

Specialmente i workshop con gli/le esperti/e della prassi hanno mostrato diversi approcci da seguire nel quadro di questo scenario:

Tra i principali aspetti rimarcati dagli/esperti/e emerge lo sviluppo e il miglioramento del **lavoro di rete** nel settore sociale. Questo richiede la creazione di **un'unità centrale di coordinamento e accoglienza** per gli interessati con funzioni di (intermediazione di) consulenza, accompagnamento e formazione dei familiari che prestano assistenza. L'approccio più appropriato è il **case management** con sostegno proattivo sia della famiglia curante sia dell'assistito, ma anche lo scambio continuo e il controllo per poter **garantire la qualità dell'assistenza**.

Oltre alla funzione centrale di assistenza e coordinamento spetta all'ente pubblico lo sviluppo delle **prestazioni professionali assistenziali** a sostegno delle famiglie.

¹⁵ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

Per questo si dovrebbe pianificare **uno sviluppo dell'assistenza domiciliare e del servizio infermieristico domiciliare**. Questo dovrebbe andare oltre l'aumento previsto della domanda di circa il 4% (cfr. sezione 4.1.4), con l'obiettivo che le risorse professionali e tecnologiche dell'assistenza domiciliare possano offrire in modo proattivo consulenza, prevenzione e supporto alle famiglie assistite sia presso la loro abitazione che nei centri diurni.

Inoltre, la famiglia curante dovrebbe essere maggiormente sostenuta e sollevata dall'eccesso di carico lavorativo attraverso il potenziamento dei servizi dei **centri diurni** e dei **ricoveri temporanei**. Questo al fine garantire, grazie a periodi di riposo sufficientemente lunghi, che la famiglia curante possa svolgere questo compito nel lungo periodo. I centri diurni e i ricoveri temporanei dovranno pertanto essere potenziati oltre i limiti delle misure previste (cfr. sezione 4.1.2).

Queste misure, però, da sole non bastano a garantire la durata nel tempo dell'assistenza informale. È infatti necessario, parallelamente, **lavorare sulla percezione pubblica del lavoro di cura esaltandone il valore sociale**. Un passo fondamentale in questa direzione è l'assicurazione sociale dei familiari curanti. Oltre ad avere un effetto diretto queste misure dovrebbero contribuire indirettamente a una **più equa distribuzione del lavoro di cura** all'interno della famiglia.

4.4.1.3 Campo d'azione forme di assistenza alternative alla famiglia

Nei prossimi anni, il sensibile aumento previsto della popolazione anziana bisognosa di cure determinato dal cambiamento demografico non potrà essere fronteggiato con i soli servizi residenziali. Allo stesso tempo risulta in calo il potenziale dell'assistenza informale, che oggi rappresenta un pilastro centrale del sistema di assistenza e cura in Alto Adige. Fra le cause vi sono, oltre al doppio invecchiamento della popolazione (sia in termini assoluti che in rapporto alla popolazione più giovane), il ridimensionamento della famiglia e l'aumento del tasso di occupazione femminile, due tendenze in aumento che inevitabilmente impatteranno negativamente sull'assistenza in famiglia sottraendo risorse chiave.

Questo campo d'azione prevede pertanto lo sviluppo e il potenziamento di **forme di assistenza alternative alla famiglia e al ricovero nelle strutture residenziali**.

Per questo dovrebbe essere perseguita una duplice strategia, da un lato la promozione dell'abitare autonomo e, dall'altra, il rafforzamento di forme alternative di alloggio e assistenza.

Perché gli anziani possano condurre una vita autonoma a casa loro il più a lungo possibile è necessario puntare di più sul rafforzamento delle relative misure/servizi di sostegno. Fra queste, i **centri diurni** e le **mense per anziani** offrono un punto di ritrovo fisso e un pasto adatto all'età. A queste misure deve essere affiancato il **rafforzamento della rete sociale informale** al di là della famiglia, che può dare un aiuto per la spesa e altre commissioni quotidiane.

L'abitare autonomo, però, è possibile solo fino a un certo punto. Per questo dovrebbero essere ampliate e promosse forme alternative di alloggio e assistenza. Fra queste in particolare le **strutture abitative assistite** che offrono un servizio di ricovero meno intensivo della sistemazione in casa di riposo.

Il focus di questo scenario dovrebbe essere, però, l'assistenza a casa da parte di **collaboratrici domestiche ("badanti")**. Già oggi, queste figure professionali contribuiscono in modo rilevante al sistema di assistenza in Alto Adige. Ciò malgrado, la situazione di precarietà di molte di loro e la conseguente carenza di dati statistici rende difficoltoso determinarne il numero esatto. Lo studio dell'AFI/IPL *L'assegno di cura in Alto Adige: Stato attuale. Sviluppo. Prospettive*¹⁶, per esempio, cita lo studio dell'ASTAT sulla terza età in Alto Adige in base al quale ricorre all'assistenza permanente di una badante il 3,3% delle persone di età superiore ai 65 anni mentre nella fascia degli 85+ tale percentuale sale al 16%.¹⁷ Per l'anno **2018**, risulta un **numero di badanti pari a 5.507**, una cifra che è stata considerata realistica, anche se piuttosto conservativa, dagli esperti/e della prassi i pratica intervenuti nei workshop.

¹⁶ Untermarzoner (2016)

¹⁷ Landesinstitut für Statistik – ASTAT (2014b)

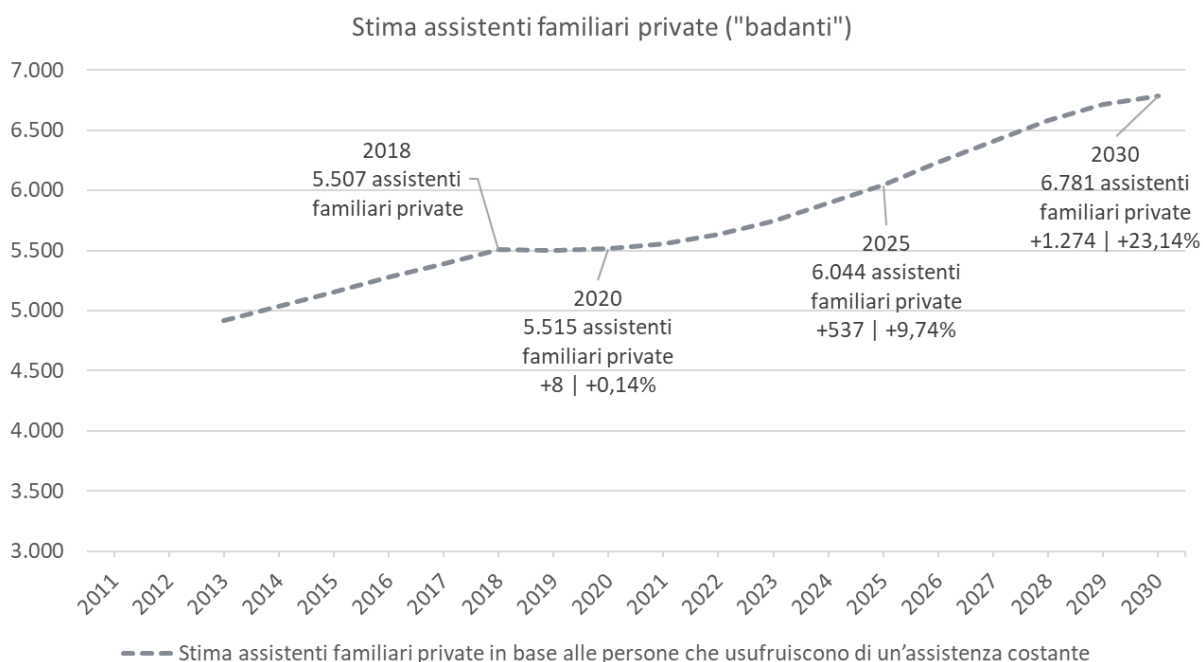


Figura 4-49: Stima e previsione di sviluppo delle collaboratrici domestiche private

La proiezione corrispondente indica che, a parità di offerta, **il numero di badanti salirà a 6.781 entro il 2030.**

Per il futuro, la politica dovrebbe prendere una decisione fondamentale: se il sistema delle badanti debba essere lasciato al libero mercato, come è stato finora, o se l'ente pubblico debba assumere un controllo maggiore. Nella prima ipotesi gli/le esperti/e della prassi ritengono necessari controlli intensificati e la certificazione delle badanti da parte dell'ente pubblico. Tuttavia, la maggior parte degli esperti è a favore di un **maggiore controllo del sistema delle badanti** da parte dell'ente pubblico.

In primo luogo, si dovrebbe creare un **elenco professionale** con l'obiettivo di rendere più trasparente il mercato dell'assistenza e regolamentare il settore fissando criteri e requisiti minimi di accesso. Una più esatta conoscenza del numero, e quindi dell'importanza, delle badanti rappresenterebbe già di per sé stessa un grande valore aggiunto. Ma l'obiettivo principale dell'elenco professionale è quello di garantire determinati standard di qualità e rendere espliciti requisiti e aspettative, a tutela di entrambe le parti.

Inoltre, si dovrebbe prendere in considerazione l'ipotesi di uno **sportello unico** a livello di distretto con il compito, fra l'altro, di smistare e assegnare le badanti in base alle esigenze degli anziani. Questo consentirebbe un controllo indiretto da parte dell'ente pubblico e la possibilità di intervento dei servizi sociali in caso di necessità. Allo stesso tempo si faciliterebbe

il collegamento fra operatori assistenziali privati (badanti) e operatori assistenziali pubblici e l'attivazione della funzione di tutoring nei confronti delle badanti.

4.4.2 Settore personale

4.4.2.1 Campo d'azione sostegno e promozione del personale

Il sistema dell'assistenza è un settore ad alta intensità di personale. I/le collaboratori/trici sono la risorsa più importante e in futuro dovrebbero essere sostenuti ancor di più. Gli/le esperti/e della prassi non hanno lasciato dubbi a questo riguardo sia nel sondaggio online sia nelle discussioni dei gruppi di lavoro. Il cambiamento demografico porta non solo a un aumento delle persone da assistere ma anche, in modo strettamente correlato, a un aumento della domanda di personale infermieristico e di supporto.

La figura seguente mostra lo sviluppo del personale espresso in unità equivalenti a tempo pieno dei servizi: *residenze per anziani* (secondo l'attuale indice di dotazione di 8,0 posti / 100 persone 75+), *centri di assistenza diurna*, *assistenza domiciliare* e *centri diurni dell'assistenza domiciliare*.

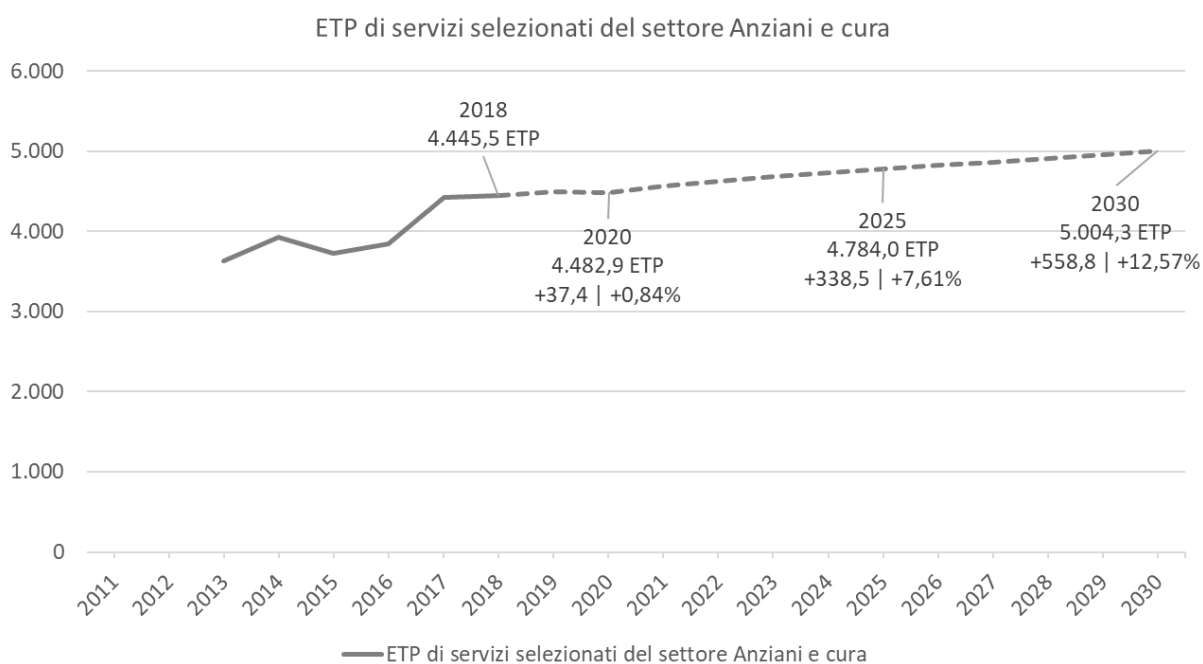


Figura 4-50: Previsione di ETP di servizi scelti del settore Anziani e cura

L'analisi non comprende la totalità del personale del settore Anziani e cura ma rappresenta comunque un ampio spettro di servizi assistenziali sulla base dei dati disponibili. La variazione percentuale rispetto all'anno base 2018 può quindi essere utilizzata come approssimazione dello sviluppo atteso del personale nel settore Anziani e cura.

Facendo riferimento ai dati sul **personale totale dei servizi sociali di 6.832 unità equivalenti a tempo pieno nel 2018** citati in conferenza stampa dall'assessora provinciale Deeg il 20 maggio 2019¹⁸ si può ipotizzare, considerando un aumento previsto del 12,57%, un fabbisogno di personale di **7.690,78 unità equivalenti a tempo pieno nel 2030**. Questo corrisponde a un fabbisogno di personale aggiuntivo quantificabile in 858,78 unità equivalenti a tempo pieno.

È da notare che questa analisi non è una previsione in senso stretto ma bensì una **proiezione**: l'indice di dotazione attuale espresso in posti per unità equivalenti a tempo pieno viene mantenuto costante e non si tiene conto di eventuali aggiustamenti futuri dell'incidenza della cura dovuti a cambiamenti politici.

Per contrastare l'imminente carenza di personale non basta puntare sul *talent management* (campo d'azione 4.4.2.2) e sulla formazione del personale in ingresso (campo d'azione 4.4.2.3) ma occorre anche **sostenere nel migliore dei modi possibili i professionisti già in servizio**.

Gli **adeguamenti salariali** sono certamente un fattore importante: gli/le esperti/e della prassi chiedono, per esempio, trattative salariali specifiche per le professioni sociali e un'area di contrattazione collettiva specifica.

Dal punto di vista scientifico si può ipotizzare uno **sviluppo dei salari reali superiore alla media** per il settore Anziani e cura, aumento reso necessario dal bisogno di contrastare un prevedibile calo relativo del personale di cura (più alto numero di anziani in rapporto al potenziale personale infermieristico e di supporto). La misura centrale di questa capacità di assistenza sociale è l'**indice di dipendenza**. Questo esprime il rapporto tra la popolazione in età non attiva (65+ anni) e potenzialmente assistita e la popolazione in età attiva (20 - 64 anni) e potenzialmente assistente.¹⁹

¹⁸ Deeg (2019)

¹⁹ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

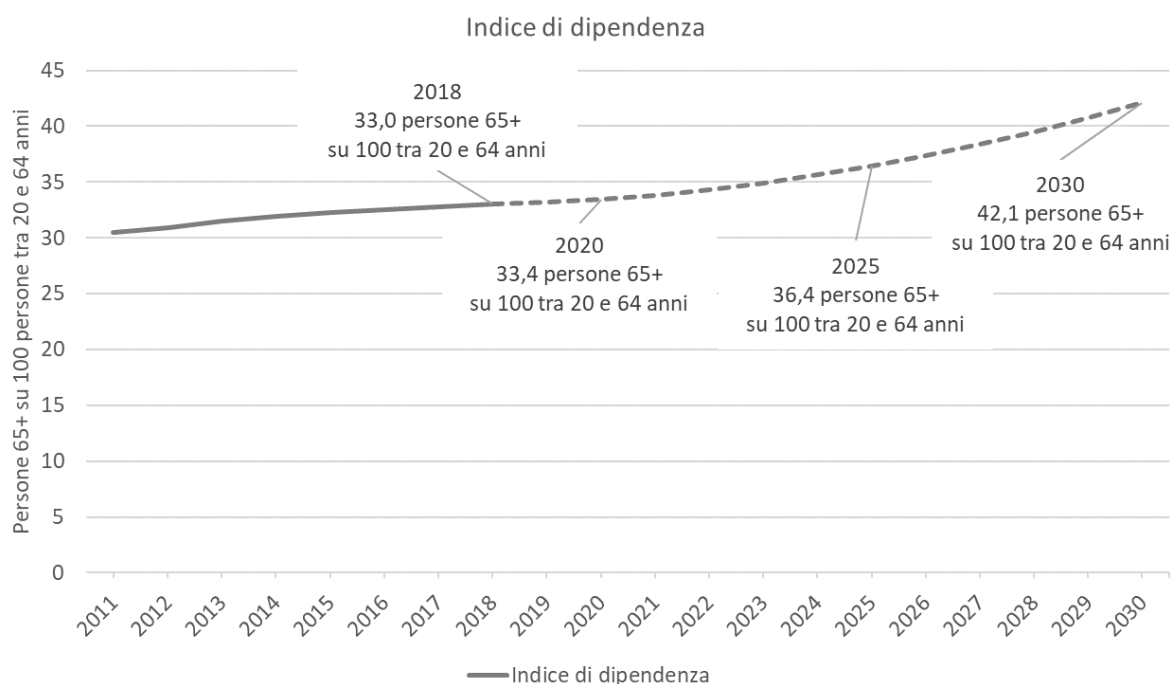


Figura 4-51: Previsione di sviluppo dell'indice di dipendenza

Mentre nell'anno base 2018 c'erano 33,04 potenziali assistiti nella classe di età 65+ ogni 100 potenziali *caregiver* nella classe di età 20 - 64 anni, tale rapporto salirà a 42,09 entro il 2030. Per poter far fronte all'aumento della domanda di assistenza è quindi necessario garantire e rafforzare l'attrattiva della professione infermieristica. Oltre agli adeguamenti salariali, gli esperti della prassi hanno avanzato durante i workshop anche proposte di miglioramento di natura non monetaria:

In particolare, gli/le esperti/e della prassi auspicano un **maggiore apprezzamento** per il settore sociale, sia per gli assistiti che per i collaboratori/trici. La crisi di Corona ha mostrato l'importanza dell'assistenza come **professione di rilevanza sistemica** e che i tempi sono maturi per uno suo radicamento nella società. Questo vale per la totalità delle professioni sociali visto che l'assistenza non richiede solo professionisti altamente qualificati. Anche l'organizzazione piramidale e con un catena di comando tra i profili professionali, che risulta predominante nel sistema di welfare attuale, deve essere abbattuta e sostituita da un sistema di cooperazione che mette al centro la persona che ha bisogno di cure.

Un altro tema emerso dalla discussione tra esperti/e della prassi è la **parificazione tra professioni sociali e professioni sanitarie** che deve diventare una pratica vissuta. Un approccio promettente sembra essere la creazione di una **rappresentanza di interessi per il settore sociale**, sull'esempio dell'economia e del turismo.

Infine, è necessario ripensare le politiche di *talent management* (campo d'azione 4.4.2.2) e formazione del personale (campo d'azione 4.4.2.3) per poter affrontare le sfide future.

4.4.2.2 Campo d'azione promozione dei giovani talenti e attrattività della professione di cura

Parallelamente alle misure di sostegno e promozione del personale (campo d'azione 4.4.2.1) destinate ai professionisti del sociale già in servizio è necessario puntare sul rafforzamento dell'attrattività della professione infermieristica in modo da poter coprire il fabbisogno futuro di personale.

Bisogna lavorare sull'**immagine delle professioni sociali** e la **promozione dei giovani talenti** per avvicinare alle professioni infermieristiche un numero di persone sufficiente a contrastare l'incombente carenza di forza lavoro.

Oltre a incentivi finanziari generici gli esperti/e della prassi hanno sottolineato l'importanza di un **trattamento economico equo** e congruo all'incarico ricoperto.

Oltre agli incentivi monetari si dovrebbero creare **opportunità di carriera** e sviluppo dei collaboratori/trici, per esempio incentivando l'**autonomia** e la **mobilità all'interno delle professioni sociali**. Inoltre, è necessario redistribuire il carico di lavoro, per esempio modificando i parametri del personale curante, per evitare il rischio di transizione degli infermieri verso altre professioni sociali (es. assistenza domiciliare, integrazione, persone con disabilità). Infine, la **sensibilizzazione** sul valore delle professioni di cura dovrebbe iniziare nelle **scuole primarie, secondarie e superiori**.

4.4.2.3 Campo d'azione formazione

Un campo d'azione centrale insieme al sostegno e alla promozione del personale (campo d'azione **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**) e alla promozione dei giovani talenti (campo d'azione 4.4.2.2) è la formazione, specie del personale curante.

Per soddisfare la crescente domanda di personale nel settore Anziani e cura è necessario **adeguare la formazione** alle condizioni e necessità attuali e future.

Gli esperti/e della prassi che hanno partecipato ai workshop hanno espresso parere unanime su questa necessità. Dalla discussione sono emersi diversi spunti su come adeguare e migliorare la formazione futura nel settore Anziani e cura. Una prima indicazione generale riguarda la necessità di **orientare** ancor più la formazione del personale curante **ai bisogni degli anziani**. La formazione deve trasmettere un **quadro realistico** della situazione quotidiana dell'assistenza. Questo obiettivo può essere raggiunto privilegiando **l'orientamento alla prassi con interventi di esperti** e la **formazione in servizio**, in modo analogo al sistema di apprendistato.

L'adeguamento della formazione deve garantire **indirizzi e basi uniformi** per tutto il settore. Questo richiede in particolare un allineamento fra linee guida delle scuole per le professioni sociali tedesche (Hannah Arendt) e italiane (Levinas). Inoltre, la formazione degli **infermieri** dovrebbe essere più focalizzata sul settore Anziani e cura e non concentrarsi esclusivamente sul lavoro in ospedale / sanità.

Dal punto di vista organizzativo si potrebbe rendere la formazione più flessibile e meno rigida in modo da facilitare l'accesso alla professione infermieristica. Le indicazioni fornite dagli esperti/e della prassi durante i workshop riguardano in particolare **l'abbassamento del limite di età di 26 anni** per la formazione in servizio, la **formazione a distanza** con il supporto delle tecnologie (es. webinar) e l'ammissione agli esami finali dei **privatisti**. Allo stesso tempo, è importante abbattere gli ostacoli, per esempio facilitando il **riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero**.

Infine, è importante **avvicinare alle professioni di cura** non solo le giovani generazioni ma anche **gli adulti**. Questo fra l'altro attraverso un sostegno finanziario e un'offerta formativa / riqualificazione adeguata. In particolare, dovrebbe essere riconosciuto il potenziale dei/le **migranti**. Questo non solo in una prospettiva di integrazione/inclusione sociale dei cittadini stranieri ma anche di sostenibilità sociale.

4.4.3 Settore finanziamento

I campi d'azione dei settori *prestazioni di cura e assistenza e personale* si completano l'un l'altro e devono essere perseguiti in parallelo al fine di soddisfare le esigenze future. Anche per quanto riguarda il finanziamento questi campi d'azione non si escludono tra loro ma richiedono una decisione politico-strategica e una definizione delle priorità.

Se, per esempio, il piano sociale provinciale dovesse prevedere il mantenimento dell'attuale modello di finanziamento basato su un'alta quota di finanziamento pubblico questo non significherebbe affatto una completa rinuncia alla partecipazione di soggetti privati ai costi. Nel caso contrario, la scelta a favore di una più alta partecipazione ai costi da parte di soggetti privati non vorrebbe dire la cessazione del finanziamento pubblico del settore Anziani e cura. Si tratta, in ogni caso, di decisioni strategiche fondamentali che hanno un grande peso nel modellare l'assetto dei servizi e delle prestazioni e la rispettiva dotazione di risorse.

Anzitutto va determinato l'ammontare del finanziamento pubblico del settore Anziani e cura. La seguente tabella mostra l'entità del contributo di finanziamento dal Fondo sociale provinciale per alcuni servizi e prestazioni:

	Numero strutture	Posti letto	Persone assistite	Ore prestazioni	Personale ETP	Finanziamento Fondo sociale provinciale
Residenze per anziani	76	4.369	4.397		4.018,2	100.494.576,36 €
Centri di assistenza diurna	13	162			46,3	1.878.833,26 €
Assistenza abitativa	16	218				
Assistenza domiciliare: a casa			5.683	301.803	350,8	9.438.203,77 €
Assistenza domiciliare: centri diurni			6.827	38.033	30,2	953.239,15 €
Assistenza domiciliare: pasti			2.692	380.700		386.363,61 €
Mense per anziani	11	441		69.010		233.086,50 €

Tabella 4-24: Fondo sociale provinciale – finanziamento di servizi/prestazioni scelti- settore Anziani e cura (stato: 2018)²⁰

²⁰ Waldner (2020)

Dividendo il finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i rispettivi posti/ore/prestazioni si ottiene il **contributo al finanziamento per unità di prestazione** dal Fondo sociale provinciale:

	Posti letto	Ore prestazioni	Finanziamento Fondo sociale provinciale	Contributo al finanziamento per posto/prestazione
Residenze per anziani	4.369		100.494.576,36 €	23.001,73 €
Centri di assistenza diurna	162		1.878.833,26 €	11.597,74 €
Assistenza abitativa	218			
Assistenza domiciliare: a casa		301.803	9.438.203,77 €	31,27 €
Assistenza domiciliare: centri diurni		38.033	953.239,15 €	25,06 €
Assistenza domiciliare: pasti		380.700	386.363,61 €	1,01 €
Mense per anziani	441		233.086,50 €	528,54 €
			113.384.302,65 €	

Tabella 4-25: Fondo sociale provinciale – contributo al finanziamento per unità di prestazione di servizi/prestazioni scelti-settore Anziani e cura (stato: 2018)

Il contributo al finanziamento per posto/prestazione permette di calcolare i costi attesi sulla base delle previsioni statistiche dal capitolo 4.1.

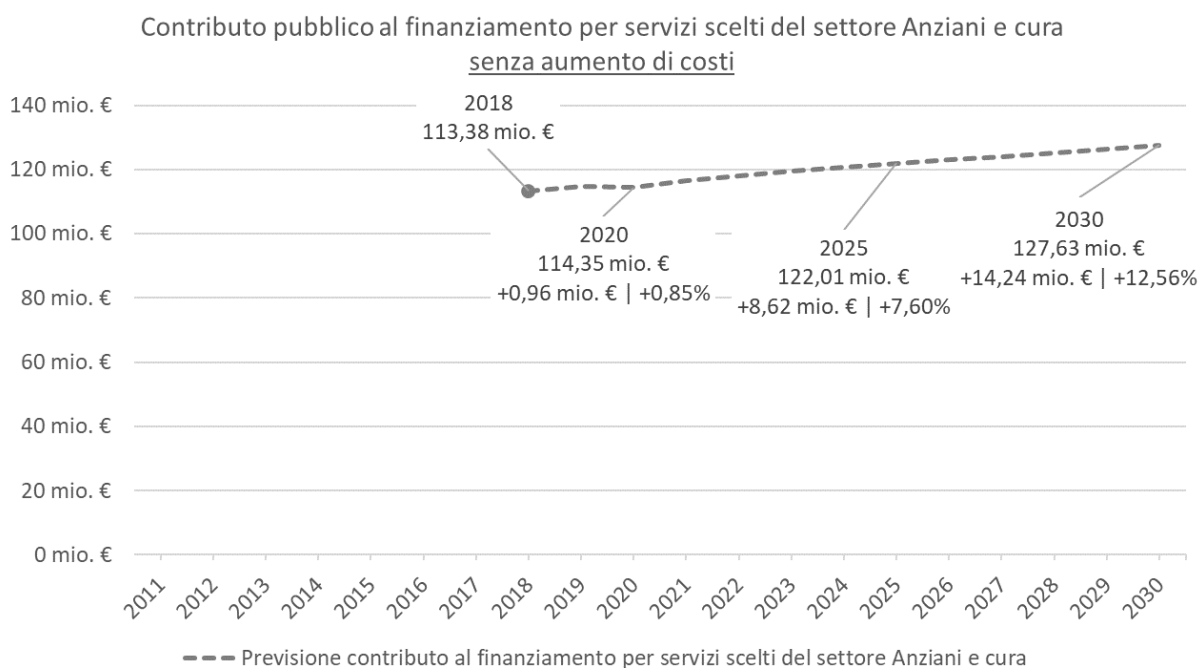


Figura 4-52: Previsione contributo al finanziamento per servizi scelti del settore Anziani e cura senza aumento di costi

Oltre che dello sviluppo determinato dalla crescita attesa della domanda bisogna tener conto anche dell'**aumento annuale dei costi**:

Da un lato è verosimile ipotizzare uno sviluppo dei salari reali superiore alla media nel settore della cura (si veda campo d'azione **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden**. Sostegno e promozione del personale). L'alta intensità di personale nel settore assistenziale lascia ben poco spazio alle misure di razionalizzazione che, peraltro, sono di prassi in altri settori economici. Di conseguenza, lo **sviluppo della produttività** del settore sarà inferiore a quello dell'economia nel suo complesso e questo porterà ad un relativo aumento dei costi.²¹ In definitiva, a causa del cambiamento demografico e dell'aumento dell'aspettativa di vita è previsto un **aumento della multimorbilità e delle demenze** fra i pazienti molto anziani e questo si traduce in maggiori spese mediche e costi sociali.²² Alcuni studi comparabili stimano un **aumento del costo medio unitario** delle prestazioni/servizi del **2% l'anno**,²³ un dato che è anche la base delle previsioni.

²¹ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

²² Kingston et. al (2018)

²³ Famira-Mühlberger & Firgo (2018)

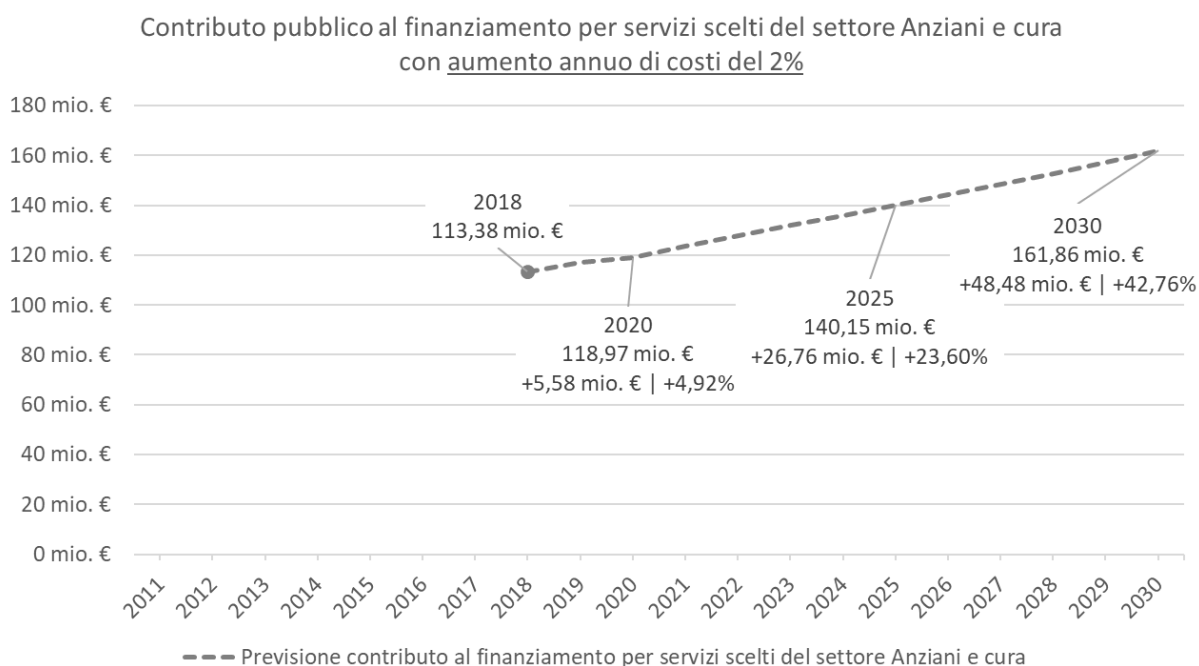


Figura 4-53: Previsione contributo al finanziamento per servizi scelti del settore Anziani e cura con aumento annuo di costi del 2%

La seconda parte del finanziamento pubblico del settore anziani e cura sono i **trasferimenti**, a partire dall'assegno di cura a favore die beneficiari/e che vivono a casa:

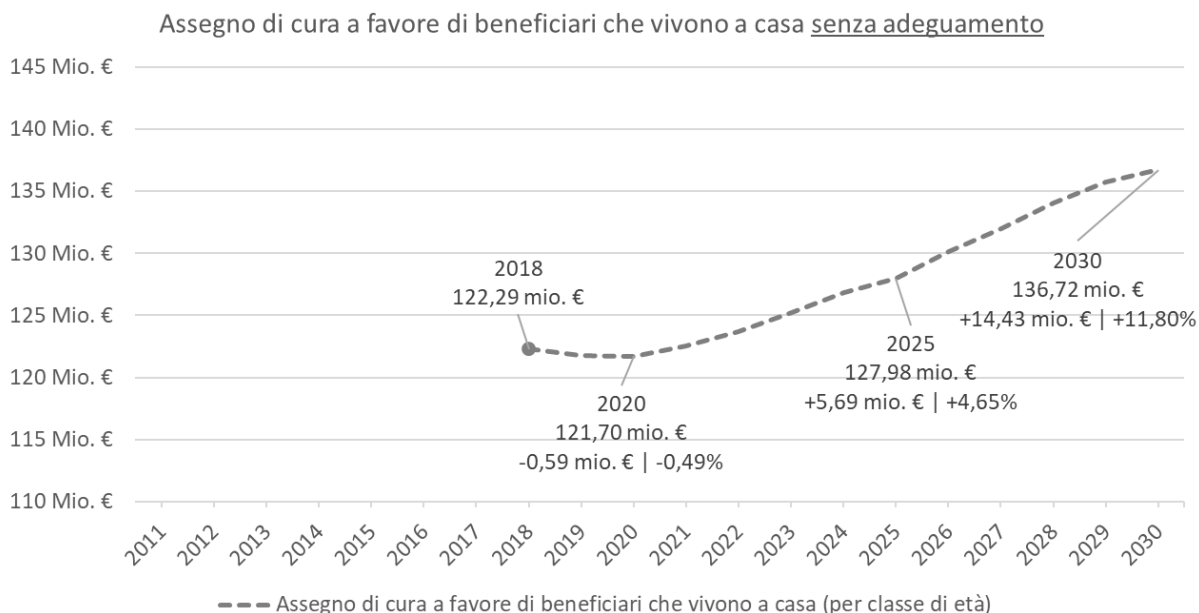


Figura 4-54: Previsione assegno di cura a favore di beneficiari che vivono a casa senza adeguamento

Anche per quanto riguarda l'assegno di cura è possibile includere nel calcolo **l'aumento del rispettivo importo** per poter stimare con più esattezza i costi futuri. È da notare che finora l'adeguamento dell'assegno di cura non è avvenuto in modo regolare. Negli ultimi anni l'importo per i livelli assistenziali da 2 a 4 non è stato ritoccato mentre il primo livello assistenziale, che è legato alle disposizioni nazionali, è stato aggiornato regolarmente. In particolare, dal 2013 ad oggi questo è aumentato tra 1 euro (+ 0,18% rispetto all'anno precedente) e 4 euro (+ 0,73% rispetto all'anno precedente). In media, il **primo livello assistenziale è aumentato di 2,1 euro su base annua, pari a 0,38 punti percentuali**, rispetto all'anno precedente. Se si include nel calcolo l'aumento percentuale medio del primo livello assistenziale emerge il seguente quadro:

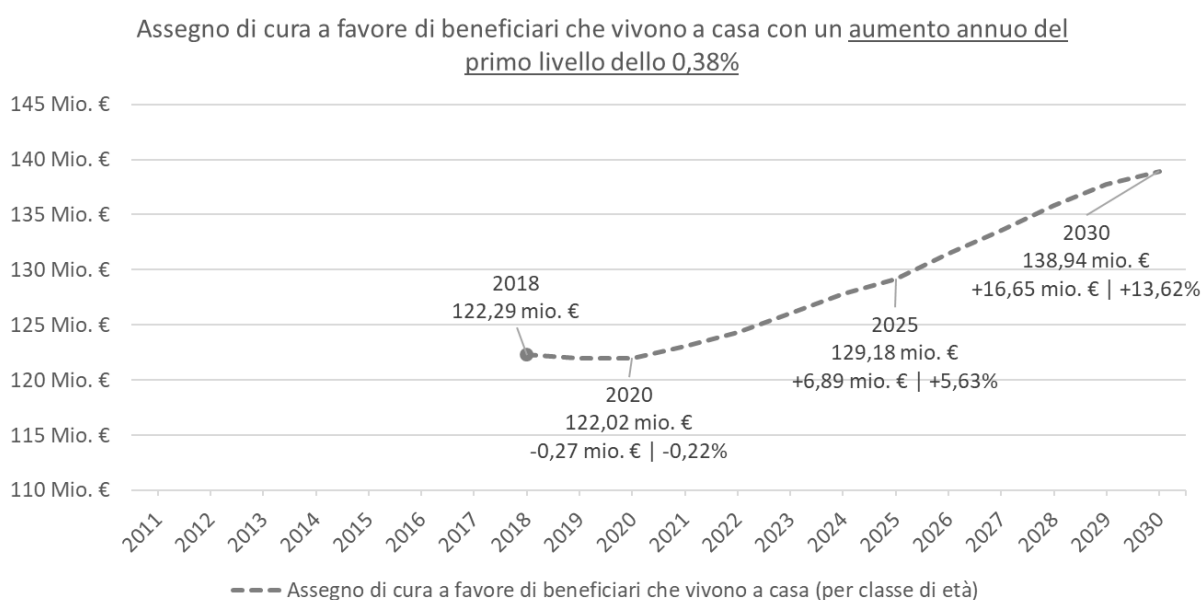


Figura 4-55: Previsione assegno di cura a favore di beneficiari che vivono a casa con aumento annuo primo livello

Il finanziamento pubblico dei servizi centrali del settore Anziani e cura nonché dell'assegno di cura quale principale trasferimento monetario ammontava **nell'anno base 2018 a 235,67 milioni di euro**.

Una **proiezione basata sull'attuale contributo al finanziamento** per unità di prestazione per il previsto aumento della domanda (si veda sezione 4.1 Previsioni statistiche) si traduce in un finanziamento pubblico previsto di **264,35 milioni di euro per l'anno 2030**. Questo corrisponde a un fabbisogno finanziario supplementare di 28,67 milioni di euro, ovvero ad un aumento del 12,17% rispetto all'anno base.

Tuttavia, sembra più realistico includere nel calcolo **l'aumento dei costi** dei servizi e dell'**importo dell'assegno di cura**, almeno per il primo livello assistenziale. Questo si traduce in un finanziamento pubblico previsto di **300,81 milioni di euro** per l'**anno 2030**, corrispondente a un fabbisogno finanziario supplementare di 65,13 milioni di euro, pari a un aumento del 27,64% rispetto all'anno base.

È da notare che questa analisi non è una previsione in senso stretto ma bensì una **proiezione**: l'offerta di servizi/prestazioni e dell'assegno di cura viene mantenuta costante e non si tiene conto di eventuali aggiustamenti futuri dell'incidenza della cura dovuti a cambiamenti politici.

4.4.3.1 *Campo d'azione modello di finanziamento basato su un'alta quota di finanziamento pubblico*

L'attuale modello di finanziamento del settore Anziani e cura è basato su un'alta quota di finanziamento pubblico. L'analisi dei servizi e delle prestazioni centrali e dei trasferimenti di questo settore mostra un **contributo pubblico al finanziamento pari a 235,67 milioni di euro** nell'anno base 2018 (si veda 4.4.3 Settore finanziamento). Nel sistema attuale i beneficiari/e e gli/le utenti dei servizi partecipano ai costi attraverso il sistema tariffario in base alla loro capacità contributiva. La partecipazione ai costi dei soggetti privati è tuttavia modesta in confronto al soggetto pubblico.

I workshop con gli esperti/e della prassi hanno fornito diverse argomentazioni a favore di un mantenimento del sistema attuale caratterizzato da un'alta quota di finanziamento pubblico.

L'attuale **sistema tariffario** sembra bilanciato e trasparente. Non necessita di sostanziali cambiamenti. Si ravvisa però un potenziale di ottimizzazione. La politica ha il compito di fissare degli **standard minimi delle prestazioni** ai quali i cittadini possano fare riferimento. A questo è correlata l'esigenza di **trasparenza e veridicità dei costi**, di modo che anche i cittadini/e, e non solo l'amministrazione pubblica, possano avere contezza dell'utilizzo delle risorse pubbliche. Al tempo stesso, la conoscenza della struttura dei costi dei servizi e delle prestazioni pubbliche contribuisce alla **parità di trattamento fra fornitori pubblici e privati (senza scopo di lucro)** per quanto riguarda il finanziamento.

Il sistema tariffario potrebbe essere reso più funzionale grazie a un **sistema unificato per la dichiarazione dei redditi e del patrimonio**. Un modello unificato potrebbe contribuire alla **semplificazione dei processi amministrativi**. Inoltre, la situazione reddituale e patrimoniale

dovrebbe essere rilevata in modo il più possibile completo e corretto e dovrebbe essere garantita la possibilità del contributo al finanziamento di soggetti privati.

Infine, pur mantenendo l'attuale modello di finanziamento, gli esperti/e della prassi si sono pronunciati a favore dell'introduzione di incentivi che possano aiutare le persone a condurre una vita autonoma il più a lungo possibile ("**aiuto all'autoaiuto**").

Oltre a un cospicuo finanziamento pubblico dei servizi e delle prestazioni questo campo d'azione prevede il mantenimento dell'**assegno di cura** nella sua forma attuale, cioè **senza assegnazione in base al reddito e al patrimonio**.

Secondo gli esperti/e della prassi il **carico burocratico** necessario per il controllo della situazione finanziaria dei beneficiari/e dell'assegno di cura sarebbe sproporzionato. La situazione reddituale e patrimoniale può essere **falsificata** e questo può dar luogo a **disparità di trattamento** nell'ipotesi di un'assegnazione dell'assegno di cura in base alla capacità contributiva. Sono invece necessari **controlli** più severi **sul diritto e sull'utilizzo dell'assegno di cura** per contrastare l'uso improprio della prestazioni in denaro. In alternativa alla dipendenza dal reddito e patrimonio è stata suggerita una **maggiore differenziazione fra livelli assistenziali (p. es. dal 4 al 6)**.

Un'altra opzione, oggi al vaglio della politica, riguarda l'introduzione di un **fondo per la previdenza complementare** simile al fondo per la non autosufficienza.²⁴ Non essendo compatibile con il modello di finanziamento pubblico questa ipotesi non trova accoglimento entro questo campo d'azione. Durante i workshop gli esperti/e della prassi hanno sollevato la questione che l'istituzione di un nuovo fondo renderebbe il **sistema di finanziamento ancora più farraginoso**. Inoltre, resterebbe da chiarire se il fondo per la previdenza complementare finanziato con contributi integrerebbe il fondo per la non autosufficienza finanziato da tributi o se, nel lungo periodo, lo sostituirebbe. In questo caso le aspettative dei/delle cittadini/e nei confronti del sistema sociale crescerebbero ulteriormente.

²⁴ Dolomiten (2020)

4.4.3.2 Campo d'azione modello di finanziamento con maggiore partecipazione ai costi di soggetti privati

L'attuale modello di finanziamento pone enfasi sul ruolo assistenziale dell'ente pubblico. Questo campo d'azione prevede una deroga al principio secondo cui il soggetto pubblico dovrebbe continuare a svolgere un ruolo significativo nel finanziamento del settore Anziani e cura. Qui l'attenzione si sposta dal concetto di assistenza a quello di **previdenza**. Non solo dovrebbero essere creati degli **incentivi** ma la gente dovrebbe essere anche tenuta a compiere **scelte previdenziali e di risparmio**, in modo da poter provvedere responsabilmente ai propri bisogni futuri.

Oltre alla necessità generale di ripensare le prestazioni e promuovere l'indipendenza e "l'aiuto all'autoaiuto" le proposte degli esperti/e della prassi riguardano il **sistema tariffario**. Il sistema tariffario attuale è **sostenibile ma iniquo**. Di conseguenza, le tariffe devono essere **riesaminate e adeguate**. Anzitutto devono essere determinati e resi trasparenti i costi effettivi delle prestazioni sociali e il grado di copertura dei costi delle tariffe. L'obiettivo è, **attraverso l'applicazione delle tariffe**, arrivare a un **maggiore grado di copertura dei costi**.

In questo modo si dovrebbe arrivare a un **sistema tariffario più bilanciato** e più differenziato tra tariffe e strutture. In particolare, le tariffe dovrebbero coprire solo le **prestazioni standard**, la cui determinazione spetta alla politica. Le prestazioni complementari, invece, dovrebbero restare a carico del privato.

Riassumendo, questo campo d'azione prevede la conversione dell'assistenza alla non autosufficienza in **previdenza sociale integrativa**. I cittadini/e dovrebbero partecipare di più ai costi ma anche avere più possibilità di scelta. In questa prospettiva, in futuro **l'assegno di cura** dovrebbe dipendere dalla **capacità contributiva** del singolo utente, con l'obiettivo di arrivare a una maggiore e più equa compartecipazione ai costi delle prestazioni standard. Inoltre, dovrebbe essere istituito un **fondo per la previdenza complementare** per far sì che le persone possano risparmiare denaro vincolato e (possibilmente) fiscalmente agevolato. In questo modo, in futuro dovrebbe essere possibile finanziare le prestazioni supplementari e dovrebbe essere rafforzata la responsabilità di ciascun soggetto interessato.

4.4.3.3 Campo d'azione Focus su prestazioni e servizi assistenziali

Questo e il seguente campo d'azione 4.4.3.4 Focus sui trasferimenti monetari rappresentano gli approcci alternativi per il futuro orientamento del sistema sociale nel settore Anziani e cura. Come per il mix fra finanziamento pubblico e privato anche qui non si tratta certo di scelte perentorie ma di orientamenti strategici per il futuro. Per entrambe queste opzioni durante i workshop gli esperti/e della prassi hanno evidenziato i vantaggi da sfruttare ma anche le sfide da governare.

Come hanno mostrato le analisi nel capitolo 4.4.3, nell'anno base 2018 gli importi del finanziamento pubblico di determinate prestazioni e servizi assistenziali (113,38 milioni di euro) e, rispettivamente, dell'assegno di cura (122,29 milioni di euro), che rappresenta la principale prestazione in denaro, sono simili fra loro.

Questo campo d'azione prevede che in futuro i mezzi pubblici vengano utilizzati più per la **fornitura di prestazioni e servizi assistenziali** che di prestazioni monetarie.

Secondo gli esperti della prassi le prestazioni e i servizi assistenziali finanziati dall'ente pubblico hanno il vantaggio di garantire, grazie a una gestione diretta, elevata **professionalità e qualità**. Un altro vantaggio, derivante dal fatto che il soggetto pubblico non persegue scopi di profitto, è la **capillarità dell'offerta** nel territorio amministrato. A questo riguardo gli esperti/e invocano la **presa in carico e il coordinamento dell'offerta a livello locale**. In particolare, si dovrebbe puntare di più sulla sensibilizzazione in tema di abitare e terza età e orientare l'offerta ai bisogni locali. Gli esperti del settore individuano nei **comuni** gli enti deputati a questo compito.

Il **sistema tariffario** rende le prestazioni e i servizi assistenziali accessibili per l'utente. Inoltre, lo smascheramento / la riduzione del lavoro irregolare o dell'uso illegale dei trasferimenti monetari portano a un vantaggio economico generalizzato.

Oltre ai vantaggi gli esperti della prassi vedono anche delle sfide legate alla scelta di un forte investimento pubblico sull'offerta di prestazioni e servizi assistenziali. Anzitutto, le **risorse e le capacità sono limitate**. L'impellente carenza di personale (si veda 4.4.2 Settore personale) verrebbe esasperata da un'espansione sproporzionata dei servizi. Nell'ambito di questo campo d'azione si renderebbe quindi ancor più necessario un forte investimento sul sostegno e la promozione del personale (campo d'azione 4.4.2.1), la formazione (campo d'azione 4.4.2.3), il rafforzamento dell'attrattività della professione infermieristica (campo d'azione

4.4.2.2). Inoltre, dovrebbero essere potenziate altre capacità, fra le quali ad esempio la dotazione delle strutture residenziali (campo d'azione 4.4.1.1).

Infine, la **sburocratizzazione** e una maggiore **flessibilità** sia nell'accesso che nell'offerta di prestazioni e servizi assistenziali dovrebbero contribuire a neutralizzare gli svantaggi tipici del pubblico rispetto al privato.

4.4.3.4 Campo d'azione trasferimenti

Questo e il precedente campo d'azione 4.4.3.3 Focus su prestazioni e servizi assistenziali rappresentano due approcci alternativi per il futuro orientamento dei servizi sociali nel settore Anziani e cura. Come detto riguardo al mix fra finanziamento pubblico e privato anche qui non si tratta certo di scelte perentorie ma di orientamenti strategici per il futuro. Per entrambe queste opzioni gli esperti/e della prassi hanno evidenziato i vantaggi da sfruttare ma anche le sfide da governare.

Come hanno mostrato le analisi nel capitolo 4.4.3, nell'anno base 2018 gli importi del finanziamento pubblico di determinate prestazioni e servizi assistenziali (113,38 milioni di euro) e, rispettivamente, dell'assegno di cura (122,29 milioni di euro), che rappresenta la principale prestazione in denaro, sono simili fra loro.

Questo campo d'azione prevede che in futuro i mezzi pubblici vengano utilizzati più per i **trasferimenti a favore delle persone bisognose** che per il finanziamento di prestazioni e servizi assistenziali.

L'idea di fondo di questo campo d'azione è che i beneficiari/e dei trasferimenti usino questo denaro per pagare servizi di cura atti a soddisfare il loro specifico bisogno. Questo dovrebbe offrire agli interessati/e più **flessibilità** e la massima libertà di scelta fra i diversi servizi disponibili sul mercato, favorendo una **vita autodeterminata** e rimpinguando il bilancio familiare.

Il focus prevalente sui trasferimenti presenta però anche dei rischi che devono essere gestiti nell'ambito di questo campo d'azione. Primo fra tutti, che la gestione e il controllo da parte dell'ente pubblico vengono esercitati solo in modo indiretto e questo richiede interventi suppletivi per garantire la **qualità dei servizi e delle prestazioni**. Un altro punto di attenzione è la necessità di garantire una sufficiente disponibilità di servizi anche in periferia. A questo scopo gli esperti della prassi richiedono **l'aggregazione e il coordinamento dell'offerta**, sia

essa pubblica o privata, **a livello locale**. Allo stesso tempo dovrebbero essere intensificati i **controlli** sul diritto e l'uso illecito dei trasferimenti.

Il problema della **carenza di personale** assistenziale, da cui non è esente nemmeno il settore privato, può essere mitigato con una gestione più flessibile (p. es. rinuncia al requisito del bilinguismo). Infine, la libertà di scelta e composizione del proprio pacchetto di prestazioni assistenziali può comportare un maggiore carico per i familiari (che prestano assistenza), rendendo necessaria l'attivazione di specifiche misure di supporto.

4.5 Esempi internazionali di buone pratiche nel settore anziani e cura

Questa parte presenta un quadro sintetico dello stato attuale della ricerca sulla pianificazione strategica delle politiche e degli interventi a favore degli anziani e della cura partendo da alcuni esempi internazionali.

Di particolare importanza è lo studio sul ruolo attuale e futuro dell'offerta di servizi di assistenza e cura ambulatoriale in Austria "*Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich*" dell'Istituto austriaco di ricerca economica *Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung* (WIFO). L'approccio metodologico adottato in questo studio è alla base del progetto di ricerca Servizi Sociali Alto Adige 2030.

4.5.1 Austria

L'approccio teorico-metodologico del WIFO fornisce il frame scientifico del progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030.

Il WIFO analizza l'importanza attuale e futura dei servizi di assistenza e cura in Austria nel contesto del cambiamento demografico in atto e delle diverse alternative di scelta strategica per il futuro mix di servizi di assistenza e cura. Lo studio contiene proiezioni sul dimensionamento dei servizi di assistenza e cura ambulatoriale. Inoltre, prospetta quattro scenari politici (spostamento del mix di assistenza a favore dell'assistenza ospedaliera, dell'assistenza 24h e dei servizi ambulatoriali, aumento relativo del potenziale di assistenza informale) che mostrano gli effetti delle decisioni strategiche assunte da parte degli attori

decisionali sociali fornendo una corroborante base di dati a supporto di processi decisionali ragionati.

Il WIFO identifica i seguenti fattori chiave per il dimensionamento futuro dei servizi di assistenza e cura in Austria:

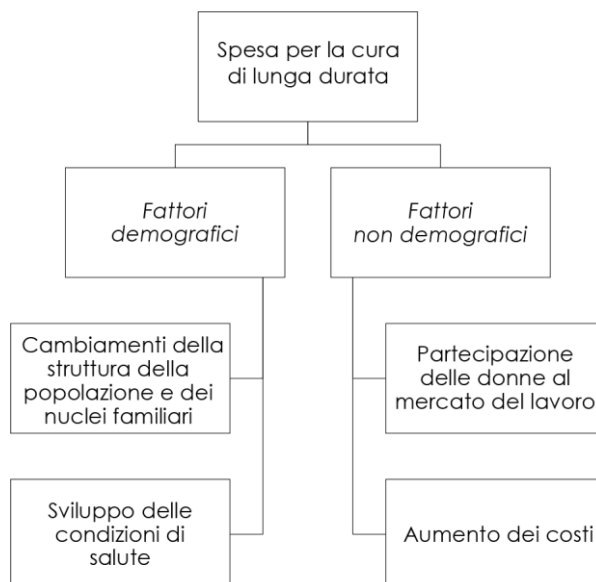


Figura 4-56: Fattori chiave determinanti la spesa per i servizi di cura²⁵

La proiezione è fatta per la spesa pubblica per i servizi di assistenza, il totale annuo delle persone assistite e il personale assistenziale espresso in unità equivalenti a tempo pieno. Lo scenario principale proietta lo sviluppo previsto supponendo che l'attuale situazione assistenziale venga mantenuta. I quattro scenari politici, d'altra parte, mostrano quali effetti potrebbero avere le misure di politica assistenziale che modificano l'attuale il mix di servizi sugli sviluppi dei servizi ambulatoriali e di cura.

²⁵ Famira-Mühlberger & Firgo (2018) - [elaborazione degli autori]

4.5.2 Germania

Nel campo dell'assistenza diversi approcci praticati in Germania potrebbero offrire un valore aggiunto per la pratica assistenziale e di cura in Alto Adige.

Il settimo rapporto sull'invecchiamento ((2017) commissionato dal Ministero federale per la famiglia, gli anziani, le donne e i giovani sottolinea l'eccezionale importanza dei comuni nel "costruire e assicurare comunità sostenibili". Il primo strumento da menzionare qui è la cosiddetta pianificazione dell'assetto di cura (*Pflegestrukturplanung*) per i comuni. Lo stato federato della Renania-Palatinato ha avviato dieci anni fa progetti pilota di pianificazione dell'assetto dei servizi di cura a livello comunale. Di recente questi progetti hanno trovato spazio nella legge federale per lo sviluppo dell'offerta di servizi e prestazioni di cura. L'ampio manuale messo a disposizione dei comuni²⁶, la cui terza edizione è stata pubblicata per la Renania-Palatinato nel giugno 2019, così descrive gli obiettivi della pianificazione dell'assetto della cura:

“Con l'introduzione dell'obbligo normativo della pianificazione dell'assetto della cura è stato attuato un aspetto di contenuto per la finalizzazione delle prestazioni di cura e dell'impegno civico nel processo di cura. Allo stesso tempo, i singoli servizi devono essere interconnessi da buone strutture, in modo da formare un continuum di strutture di supporto. Una buona assistenza si basa su sistemi a rete con buone interfacce che integrano senza soluzione di continuità il sostegno alla famiglia per mezzo di prestazioni domiciliari, ambulatoriali e residenziali. Il punto cardine dovrebbero essere i centri di assistenza (*Pflegestützpunkt*)”.

In concreto, la pianificazione dell'assetto della cura comprende i seguenti punti²⁷:

- determinazione del numero esistente di strutture e servizi
- verifica dell'esistenza di un'offerta assistenziale quantitativamente e qualitativamente sufficiente e rispondente a criteri di economicità nelle singole aree di servizio, tenuto conto della varietà di fornitori
- decisione in merito alle misure necessarie per garantire e sviluppare ulteriormente la composizione dell'offerta di cura

²⁶ Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung (2019)

²⁷Kreisverwaltung Germersheim (oJ)

- inclusione, nel processo di cura, di aiuti complementari, come l'attivazione dell'impegno civico e lo sviluppo di nuove forme di servizi di cure.

Questo strumento di pianificazione generale, completo, progettato per un impatto a lungo termine e adattabile a qualsiasi territorio comunale urbano o rurale, potrebbe fornire molti stimoli utili anche per l'Alto Adige. Con gli sportelli unici per l'assistenza e cura sul territorio, l'Alto Adige ha già creato i centri di coordinamento che svolgono un ruolo centrale anche nella pianificazione (e attuazione) strutturale comunale tedesca attraverso i centri di assistenza (*Pflegestützpunkte*).

Nell'ambito dell'assistenza alle persone con demenza dal 2014 al 2017 è stato svolto, su incarico della *deutsche Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen*, il progetto pilota **DeTaMAKS**, una misura di intervento non sanitario in regime di assistenza diurna per la conciliazione famiglia lavoro " (*Nicht-medikamentöse Aktivierungsmaßnahme für Menschen mit Demenz in der Tagespflege mit telefonischer Angehörigen-Kurzintervention zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*)²⁸. Il progetto comprende quattro aspetti

- 1) cerchio di risveglio sociale
- 2) attivazione motoria (sensoriale)
- 3) stimolazione cognitiva
- 4) attivazione delle attività della vita quotidiana.

Questo approccio è stato testato in uno studio randomizzato e controllato²⁹ e i risultati scientifici indicano chiaramente un miglioramento delle capacità cognitive e di gestione della vita quotidiana delle persone con demenza lieve, oltre che un risparmio sui costi (analisi costo-efficacia).

DeTaMAKS potrebbe quindi rappresentare un'integrazione scientificamente fondata dell'approccio italiano "Sente-Mente"³⁰, peraltro già preso in considerazione in Alto Adige, per le persone in uno stadio iniziale di demenza.

²⁸Gräßel (2017)

²⁹ Steinbeisser et. al (2020)

³⁰ Letizia Espanoli (oJ)

Sull'importante tema dell'**abitare nella terza età** il Ministero federale per la famiglia, gli anziani, le donne e i giovani³¹ ha lanciato il programma *Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben* con il quale sono stati finanziati 29 progetti innovativi ed esemplari. Il programma, che si è concluso nel 2019, prevedeva tre linee di finanziamento:

- 1) vita indipendente per persone anziane e molto anziane
- 2) alloggi a prezzi accessibili, specialmente per persone con basso reddito
- 3) ambiente abitativo equo dal punto di vista generazionale, diversità e inclusione.

Per ogni obiettivo ci sono diverse buone pratiche selezionate in tutta la Germania. Queste mostrano, fra l'altro, come riconvertire vecchi edifici, come creare gruppi di persone di diversa provenienza nei progetti abitativi, quali servizi possono essere annessi a un progetto abitativo, come riqualificare comuni o territori strutturalmente deboli.

In Alto Adige l'abitare autonomo nella terza età viene già presidiato dall'*Arche im KVV*", associazione senza scopo di lucro che, fra l'altro, offre consulenza abitativa agli anziani (p.es. abbattimento delle barriere architettoniche) e sostiene le cooperative edilizie. Un altro importante stakeholder locale è "Abitare nella terza età"³², cooperativa fondata nel 2016 che potrebbe essere un partner strategico nella realizzazione di progetti con il Consorzio dei comuni della provincia di Bolzano, Coopbund o la Croce Bianca. D'altra parte, molti progetti pilota tedeschi si basano sull'iniziativa e l'autodeterminazione di soggetti e gruppi privati e sul coinvolgimento dei comuni; pratiche di questo tipo potrebbero trovare attuazione anche in Alto Adige, p.es. con l'aiuto delle organizzazioni menzionate.

4.5.3 Paesi Bassi

Nei Paesi Bassi, nel 2018 hanno usufruito dell'assistenza domiciliare locale 588.620 persone su una popolazione totale di 18,2 milioni. In media si contano 304.000 utenti al mese, di cui il 75% con più di 67 anni. Il costo medio procapite è pari a 6.200 euro, per una spesa totale di 3,6 miliardi di euro.³³

³¹ Reimer et. al (2020)

³² Wohnen im Alter (oJ)

³³ Vektis (2020)

Un fornitore di grande successo è *Buurtzorg*, organizzazione fondata nel 2007 che oggi conta 15.000 dipendenti.³⁴ *Buurtzorg* si contraddistingue per una gestione manageriale molto snella (28 dipendenti nella sede centrale) e un gran numero di piccole squadre di lavoro autogestite di 4-12 operatori, ciascun delle quali si occupa di 50-60 persone in difficoltà in un determinato quartiere. L'utente riceve il servizio completo da parte di uno/due membri dello staff ed ogni membro dello staff presta cure e assistenza. Nel caso di un fornitore convenzionale, invece, l'utente contatta il centro di assistenza domiciliare per prenotare un servizio di assistenza specifico e i diversi servizi vengono poi espletati da operatori diversi. Nell'esempio di *Buurtzorg* l'attenzione non è sui servizi di assistenza ma sull'utente. Nel primo incontro l'operatore identifica i bisogni insieme al cliente tenendo conto di vari aspetti: mantenimento o miglioramento dell'indipendenza, sostegno della rete informale, necessità di assistenza domiciliare, aiuto necessario nell'organizzazione della rete formale. Questo porta a operatori e utenti più soddisfatti, più efficienza, qualità più alta, visto che l'utente non deve spiegare ripetutamente la sua situazione a operatori diversi.

Il Ministero della Salute olandese ha commissionato diversi studi che mettono a confronto o "*Buurtzorg*" con altri fornitori (Ernst & Young, 2009; KPMG, 2015). Ernst & Young mostra che '*Buurtzorg*' ha bisogno appena del 40% delle ore prescritte per raggiungere l'obiettivo mentre altri fornitori che ne utilizzano il 70%³⁵. Secondo KPMG i clienti di "*Buurtzorg*" richiedono in media 108 ore di assistenza all'anno, contro una media nazionale di 168 ore. La tariffa oraria di '*Buurtzorg*' è più alta di altri fornitori ma il costo medio (6.248 euro) per le ore prestate per cliente è significativamente inferiore alla media nazionale (7.995 euro). Emerge però che, se si includono anche i costi di follow-up (controlli periodici) i costi delle cure (medico e ospedale) di "*Buurtzorg*" sono più alti di quelli di altri fornitori. KPMG conclude che "*Buurtzorg*" fornisce una qualità delle cure molto alta (settimo posto su 360 organizzazioni intervistate per qualità percepita) a costi inferiori alla media (15.357 euro contro 15.856 euro per persona all'anno)³⁶. In contrasto con KPMG, Ernst & Young stima che nei Paesi Bassi potrebbero essere risparmiati ogni anno quasi due miliardi se tutte le organizzazioni di assistenza domiciliare raggiungessero i risultati di *Buurtzorg*. Ernst & Young sottolinea comunque che si tratta di una stima teorica e che ipotesi e dati chiave sono da appurare.

³⁴ Buurtzorg Nederland (oJ)

³⁵ Ernst & Young (2009)

³⁶ KPMG (2015)

5 Settore Tutela dei minori

Esperte ed esperti in ambito sociale si sono scambiati oggi in videoconferenza informazioni sulle sfide future e le strategie da adottare per quanto riguarda la tutela dei minori. Con il supporto scientifico di Eurac Research, i temi della prevenzione, del personale e dell'offerta di servizi e prestazioni a tutela dell'infanzia e dei giovani sono stati discussi in quattro tavoli tematici digitali. "Una politica sociale sostenibile deve tenere conto delle esigenze delle generazioni future", ha affermato l'assessora e vicepresidente Waltraud Deeg. Per questo il settore della tutela dei bambini e dei giovani costituisce una parte importante del piano sociale provinciale attualmente in fase di elaborazione. "Il documento sarà elaborato attraverso un processo partecipativo nel corso di quest'anno e del prossimo e, in quanto strumento di pianificazione a lungo termine, indicherà la direzione di sviluppo delle politiche sociali dell'Alto Adige", ha sottolineato Michela Trentini, direttrice della ripartizione sociale.

La tutela dell'infanzia e della gioventù in Alto Adige è strutturata in diversi modi e suddivisa tra diversi attori. Con un mix tra pubblico e privato, tra lavoro professionale e volontariato, i servizi sociali lavorano in rete con il tribunale dei minori, gli attori privati, i servizi sanitari, la garante per l'infanzia e i consultori familiari. "Circa il 3,6 per cento di tutti i minori in Alto Adige sono stati seguiti dai servizi sociali nel 2018. Gran parte di loro ha ricevuto misure di sostegno educativo, alcuni vivevano in strutture residenziali o in famiglie affidatarie", ha riferito la direttrice di ufficio Petra Frei. Le ragioni dell'intervento dei servizi sociali sono prevalentemente legate a problemi familiari e relazionali, ma anche a questioni di assistenza, problemi psicologici ed economici, nonché di violenza o di abusi.

Il ricercatore Eurac Peter Decarli ha illustrato la ricerca sugli sviluppi futuri dei servizi sociali in Alto Adige e, insieme alla ricercatrice Ines Simbrig, ha presentato un sondaggio sui possibili miglioramenti e adeguamenti dell'offerta esistente. L'affidamento familiare, le comunità alloggio socio-educative integrate, le strutture per le famiglie sono stati indicati dai partecipanti quali campi in cui l'offerta dovrebbe essere ampliata. Per rispondere a queste esigenze in futuro saranno necessari fondi pubblici aggiuntivi, ma anche un incremento del personale in servizio o la combinazione delle varie offerte, è stato fatto presente dai presenti.

I partecipanti all'indagine hanno anche detto chiaramente che in futuro dovrà essere ulteriormente rafforzata l'area della prevenzione. Inoltre, il lavoro di prevenzione non può essere separato dal lavoro di tutela dei bambini e dei giovani, hanno riferito i due ricercatori Eurac.

La figura seguente mostra i servizi e le prestazioni per i minori.

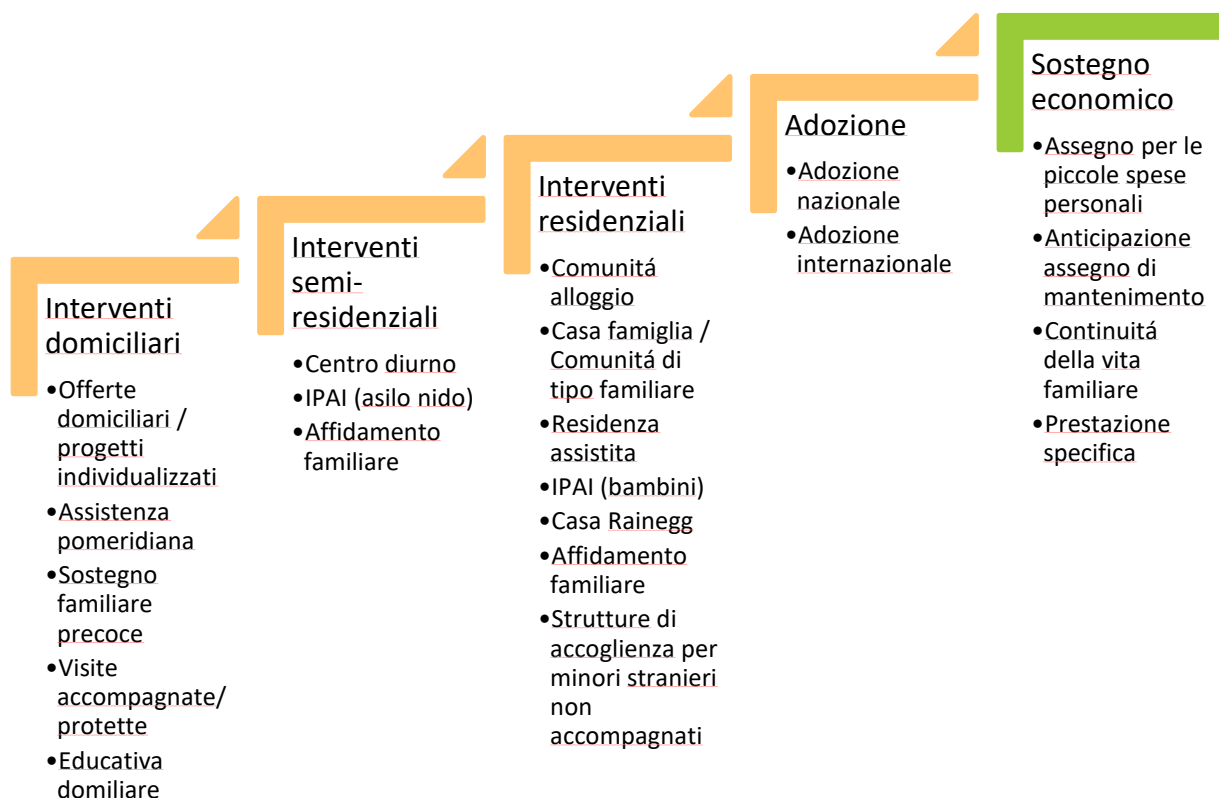


Figura 5-1: Interventi e prestazioni della tutela dei minori

Per i servizi e le prestazioni principali Eurac Research ha elaborato delle previsioni sullo sviluppo delle persone assistite.

5.1 Previsioni statistiche

5.1.1 Strutture abitative per minori

Le strutture abitative per minori sono strutture residenziali per la tutela dei minori. Questo concetto-ombrello comprende diverse tipologie di offerta: comunità alloggio, case famiglia e comunità di tipo familiare, residenze assistite.

Le strutture abitative per minori sono gestite quasi esclusivamente da gestori privati. Si tratta per lo più di cooperative sociali e associazioni autorizzate ad erogare servizi residenziali e semiresidenziali per minori su incarico dell'amministrazione provinciale.

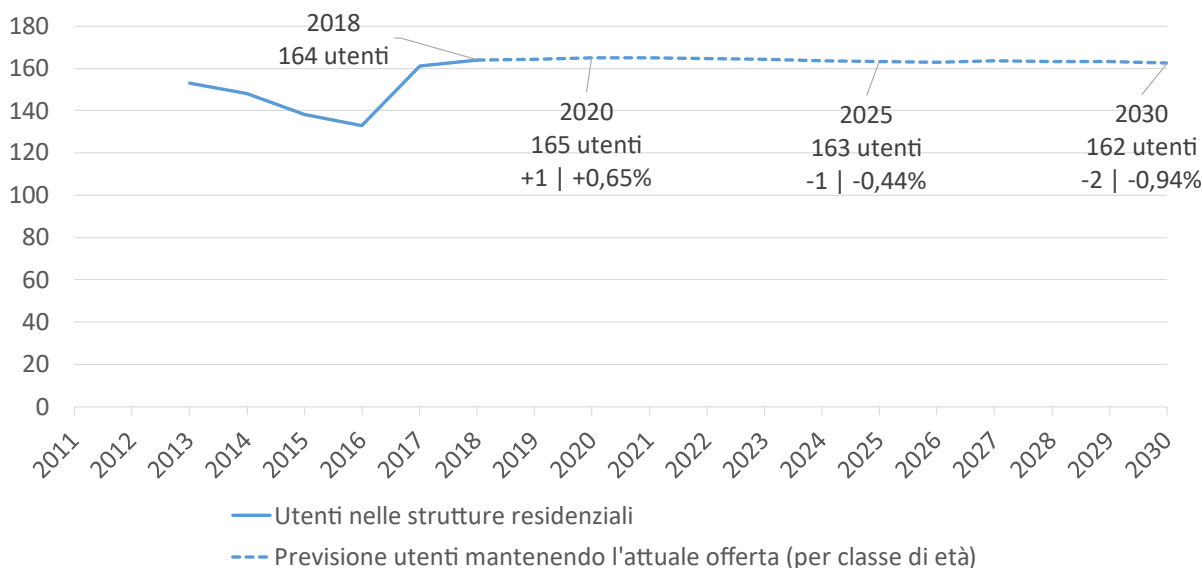


Figura 5-2: Previsione di utenti delle strutture residenziali

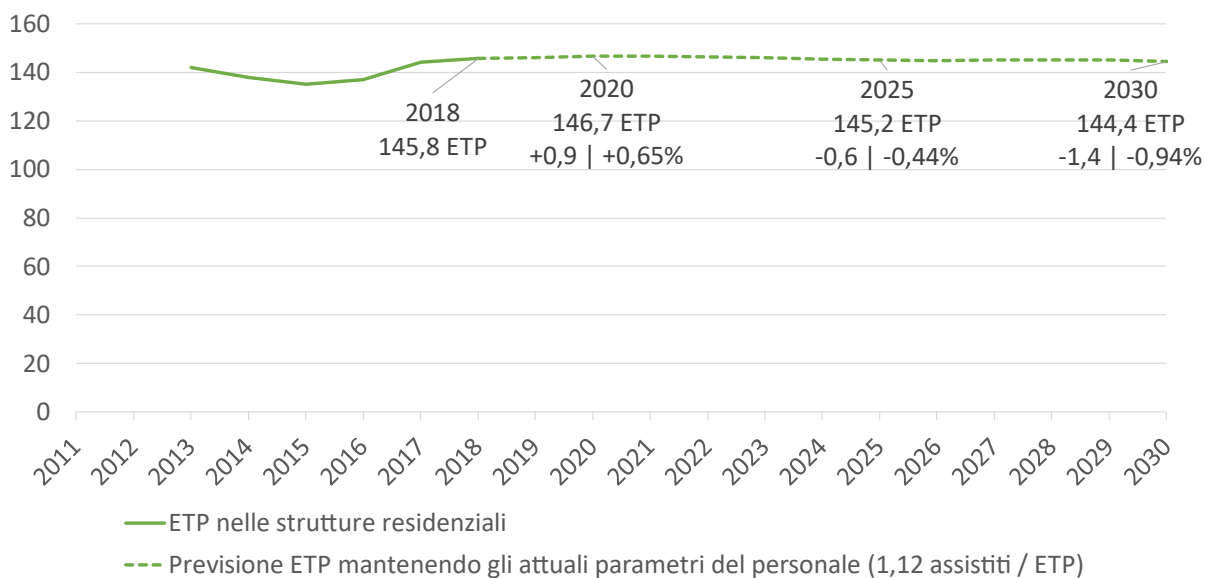


Figura 5-3: Previsione di ETP nelle strutture residenziali

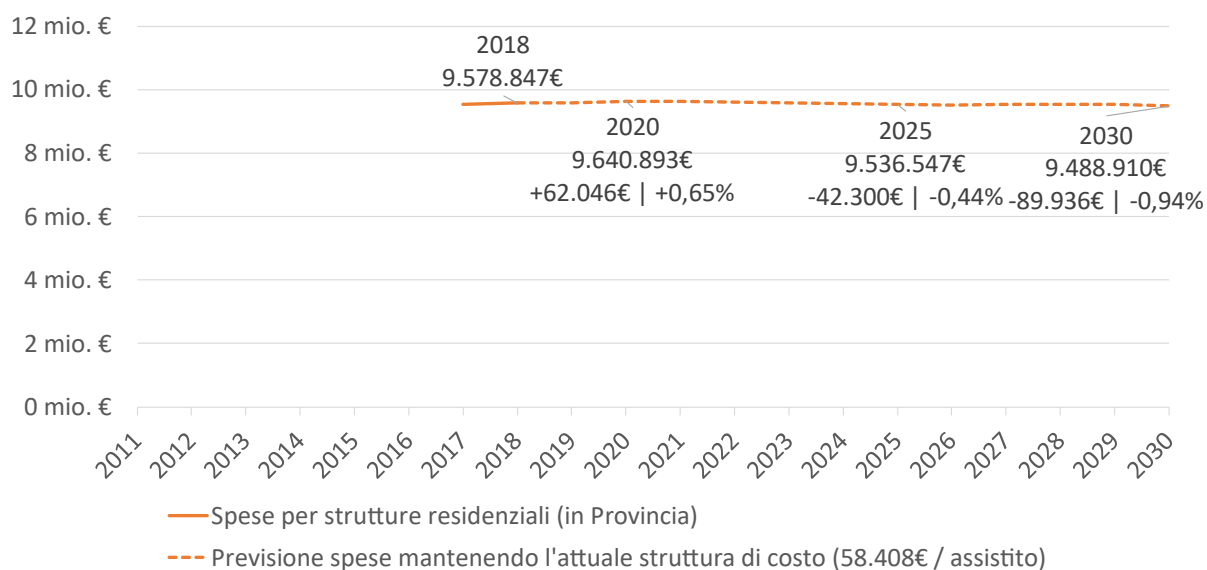


Figura 5-4: Previsione di mezzi finanziari per le strutture residenziali per minori

5.1.2 Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia (IPAI)

L'Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia accoglie gestanti, madri e bambini di età compresa tra 0-3 anni che si trovano in una situazione di bisogno. L'obiettivo è la tutela dei minori, la promozione e il sostegno della genitorialità e lo sviluppo delle competenze genitoriali. Si tratta dell'unica istituzione per minori gestita direttamente dalla Provincia.

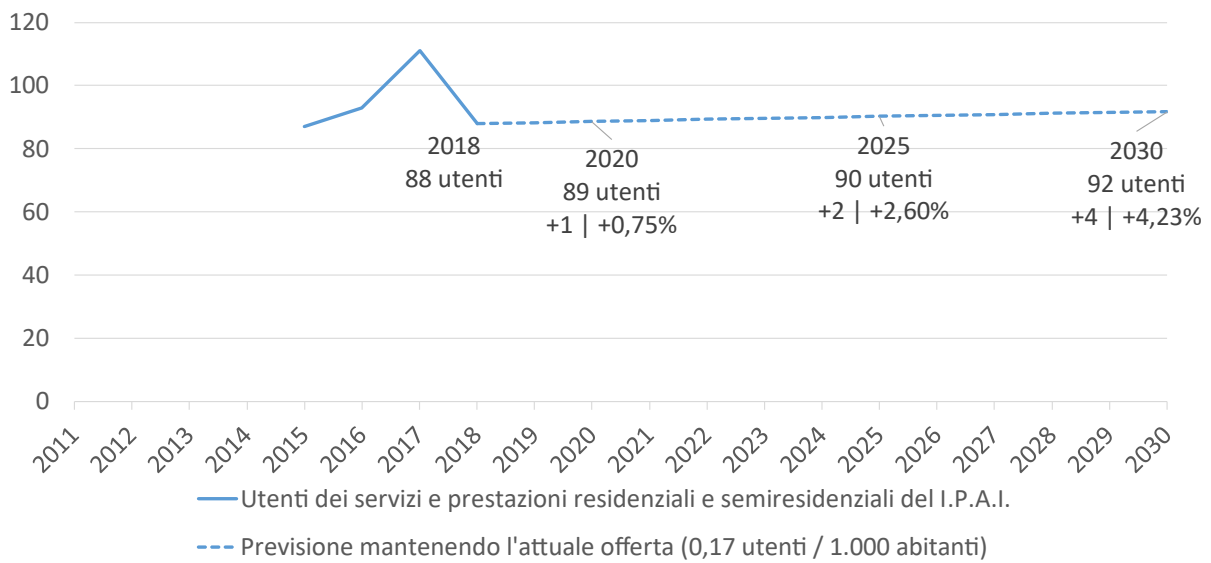


Figura 5-5: Previsione di utenti dell'Istituto provinciale assistenza all'infanzia

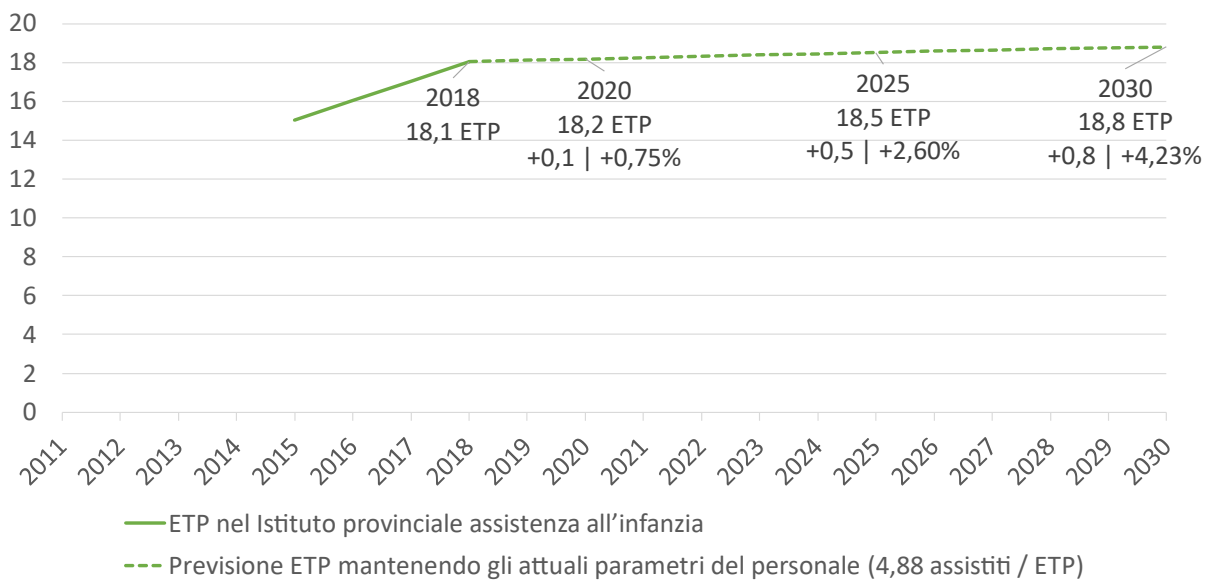


Figura 5-6: Previsione di ETP dell'Istituto provinciale assistenza all'infanzia

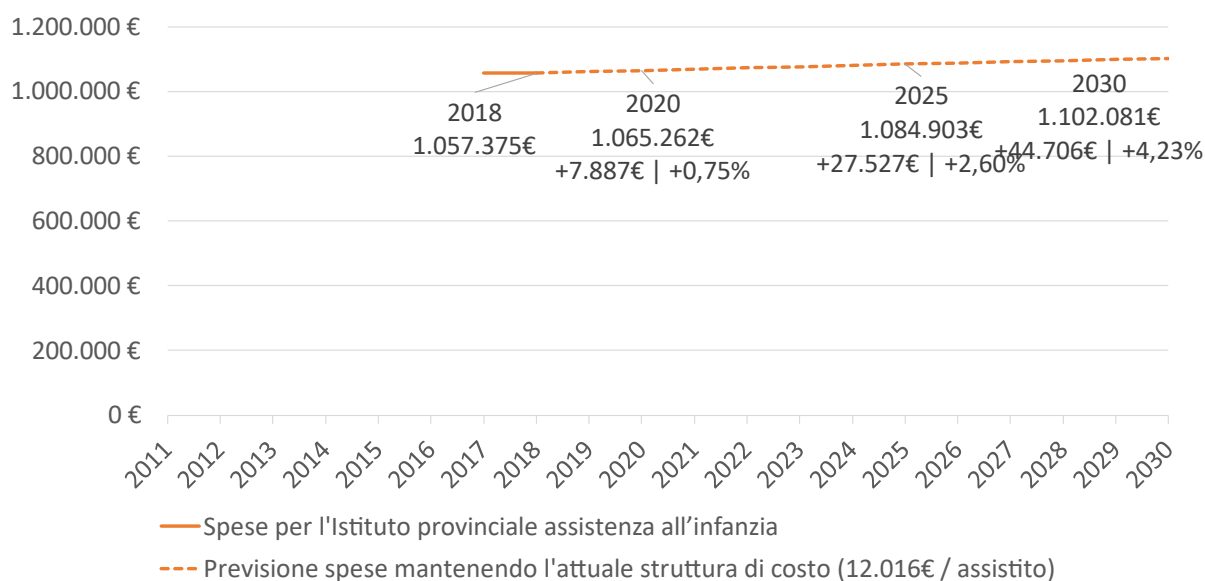


Figura 5-7: Previsione dei mezzi finanziari dell'Istituto provinciale assistenza dell'infanzia

5.1.3 Centri diurni per minori

I centri diurni sono strutture semiresidenziali che accolgono e assistono temporaneamente minori in situazioni difficili offrendo servizi di educazione e assistenza per un determinato periodo di tempo durante il giorno.

Come le strutture residenziali, i centri diurni sono gestiti principalmente da associazioni e cooperative private per conto della pubblica amministrazione.

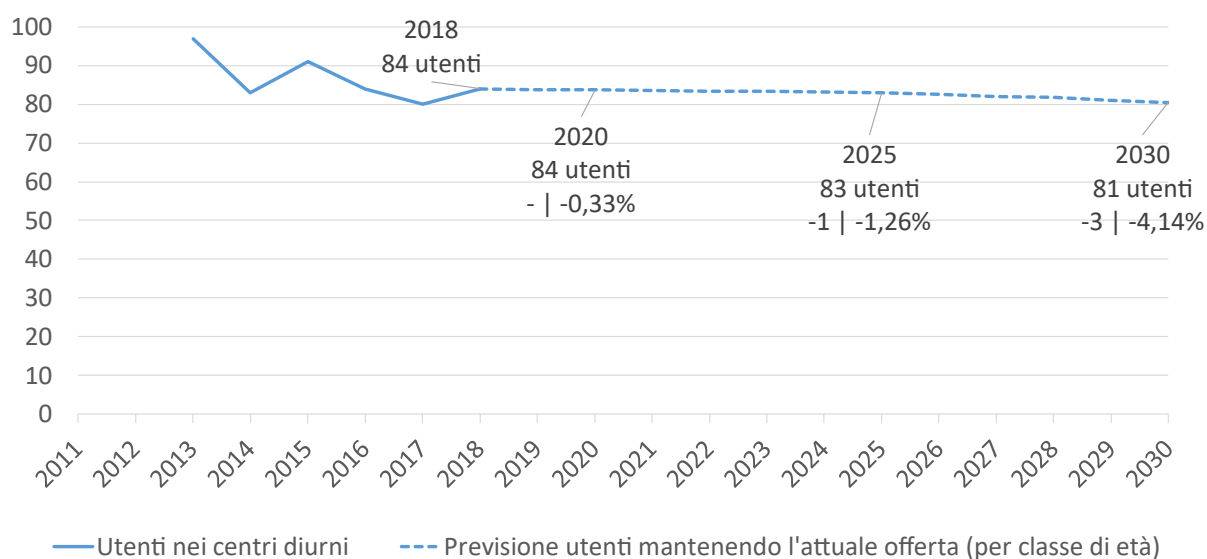


Figura 5-8: Previsione di utenti dei centri diurni per minori

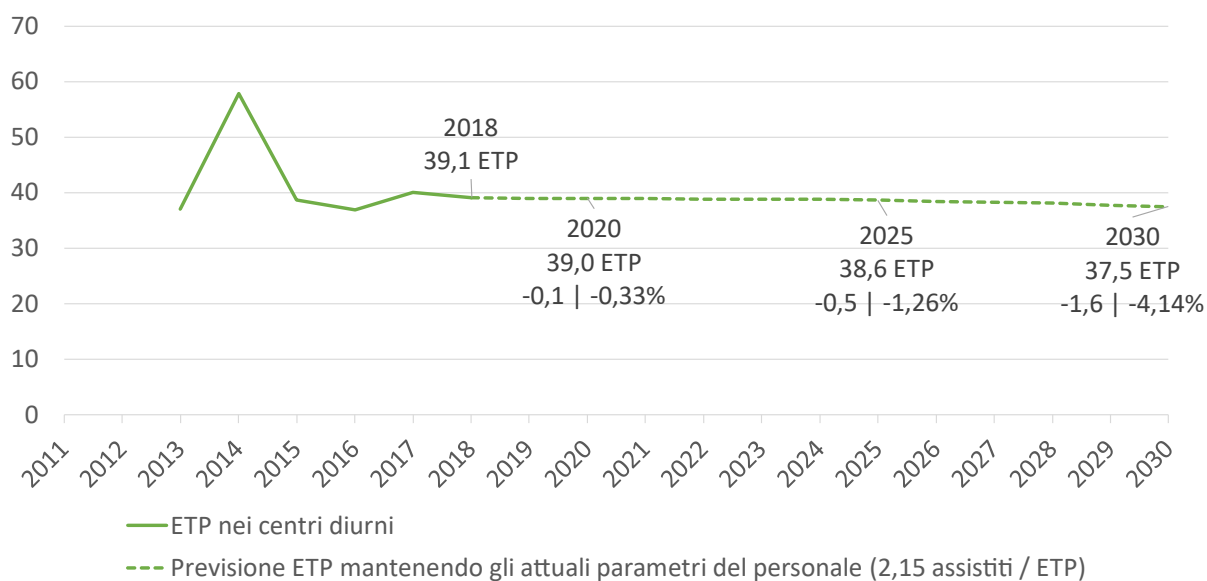


Figura 5-9: Previsione di ETP dei centri diurni per minori

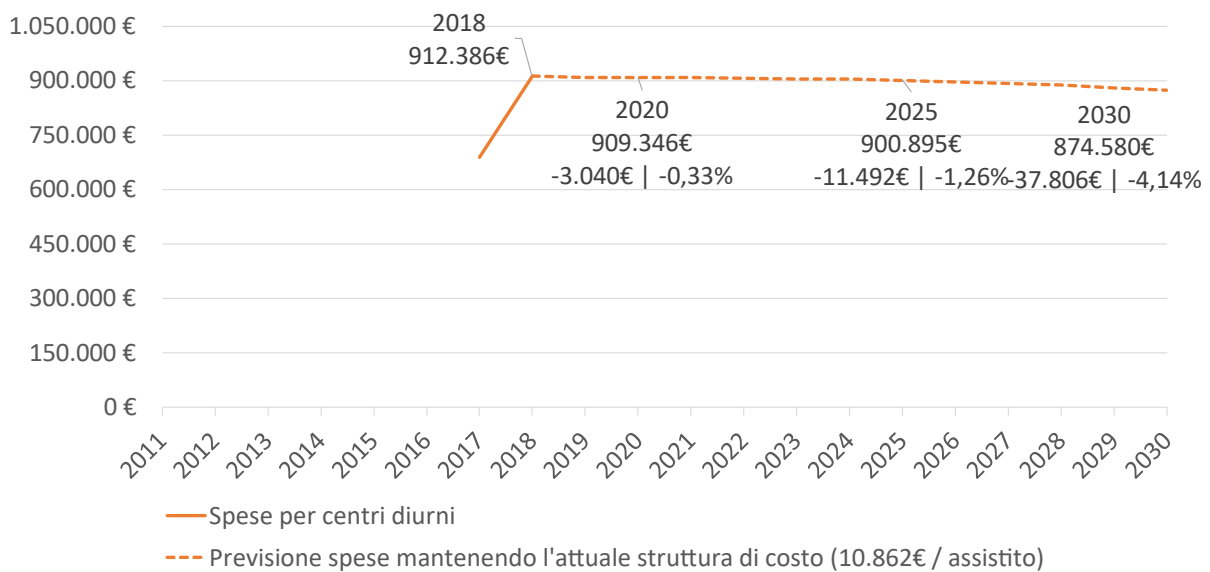


Figura 5-10: Previsione dei mezzi finanziari dei centri diurni per minori

5.1.4 Affidamento familiare

L'affidamento familiare costituisce una forma particolare di sostegno a tempo determinato per genitori e figli. I minori ai quali viene temporaneamente a mancare un ambiente familiare adeguato vengono accolti per un periodo di tempo limitato da una famiglia affidataria.

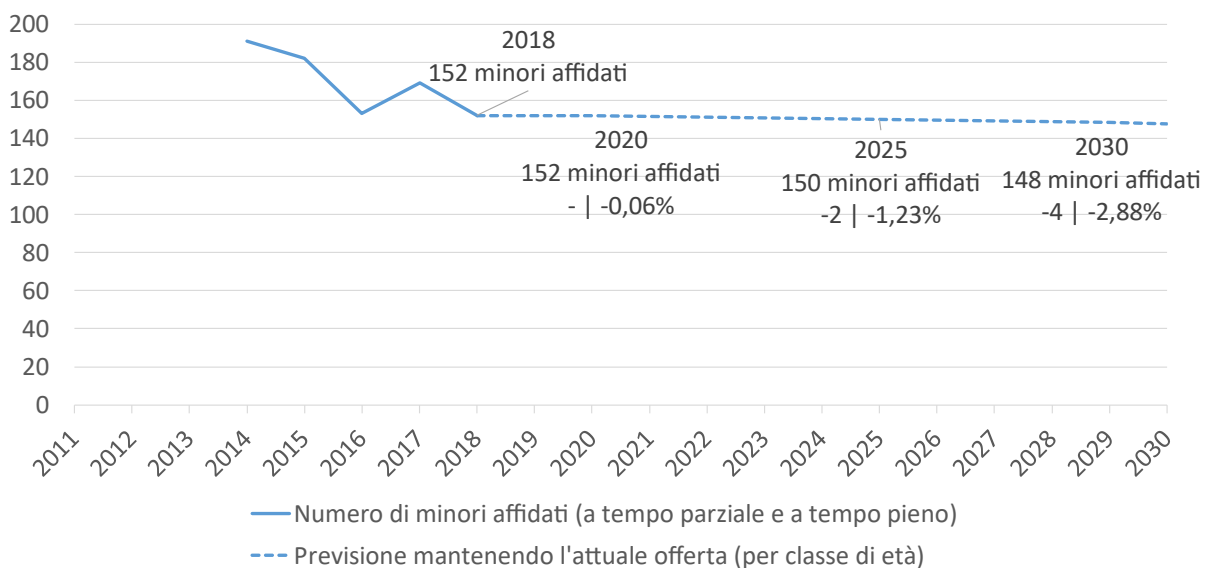


Figura 5-11: Previsione del numero di minori affidati

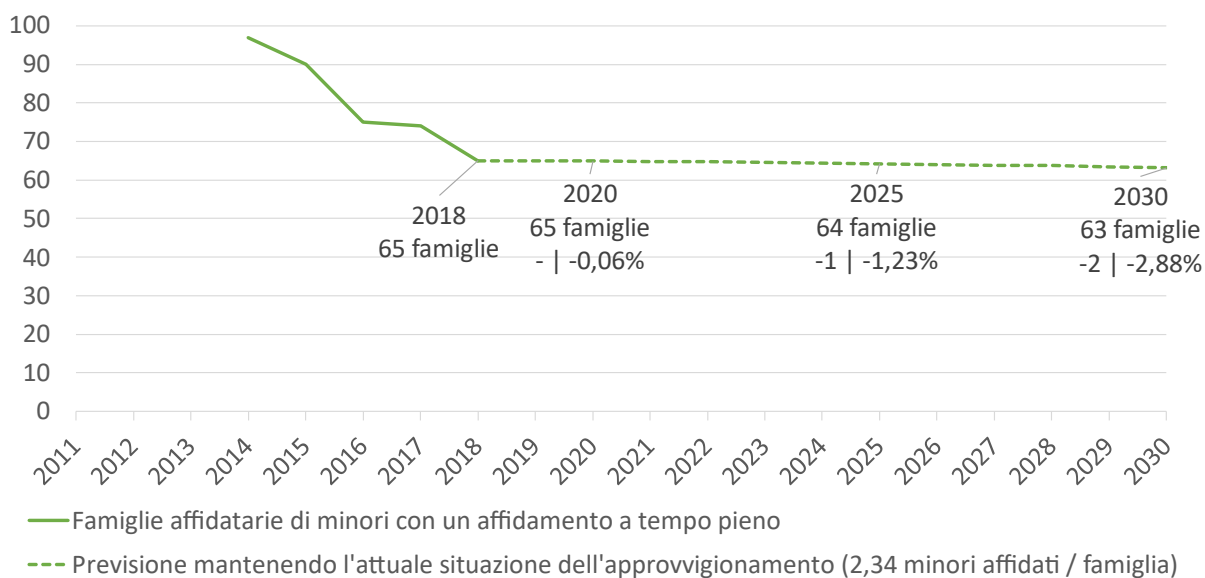


Figura 5-12: Previsione delle famiglie affidatarie

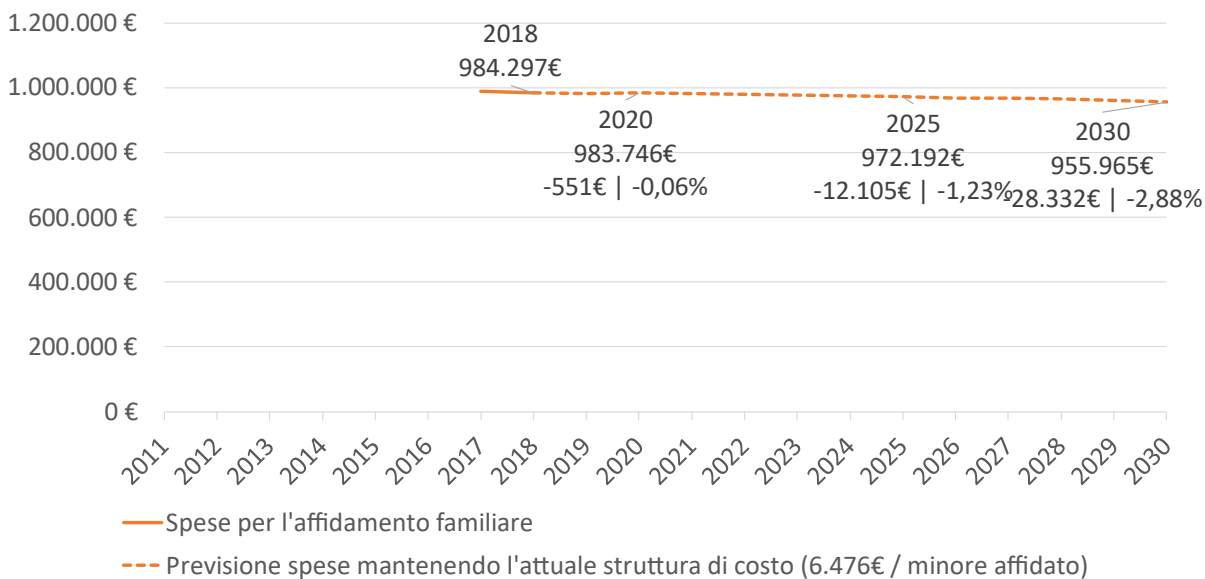


Figura 5-13: Previsione dei mezzi finanziari per l'affidamento familiare

5.1.5 Adozione

Su incarico della Provincia l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano gestisce il servizio adozioni Alto Adige. Questo servizio si occupa di adozioni nazionali e internazionali ed ha il compito di seguire le famiglie adottive.

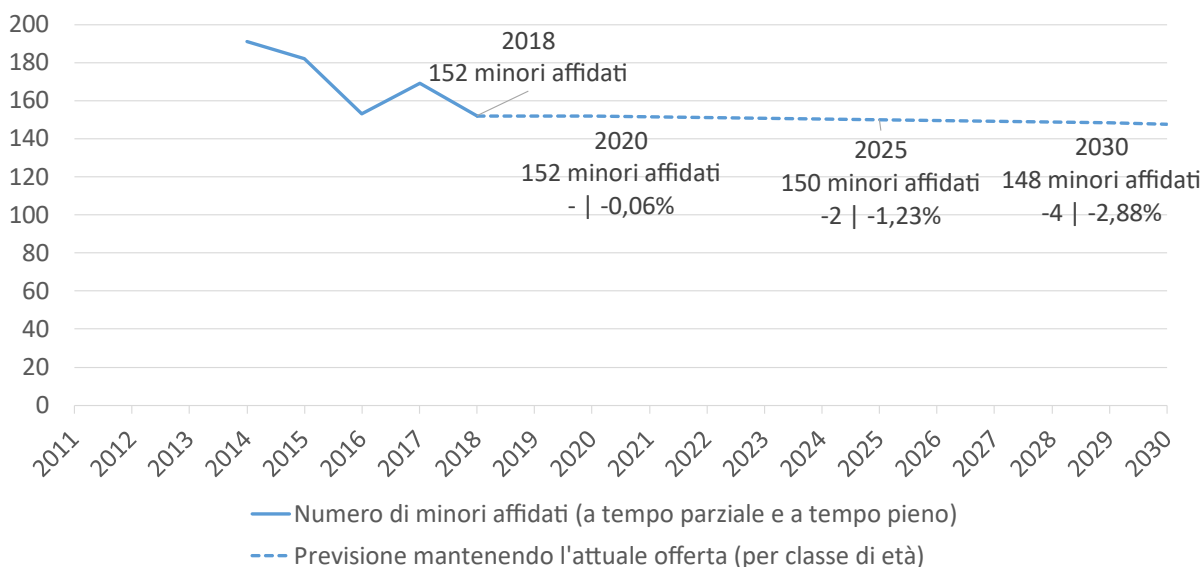


Figura 5-14: Previsione delle adozioni nazionali e internazionali

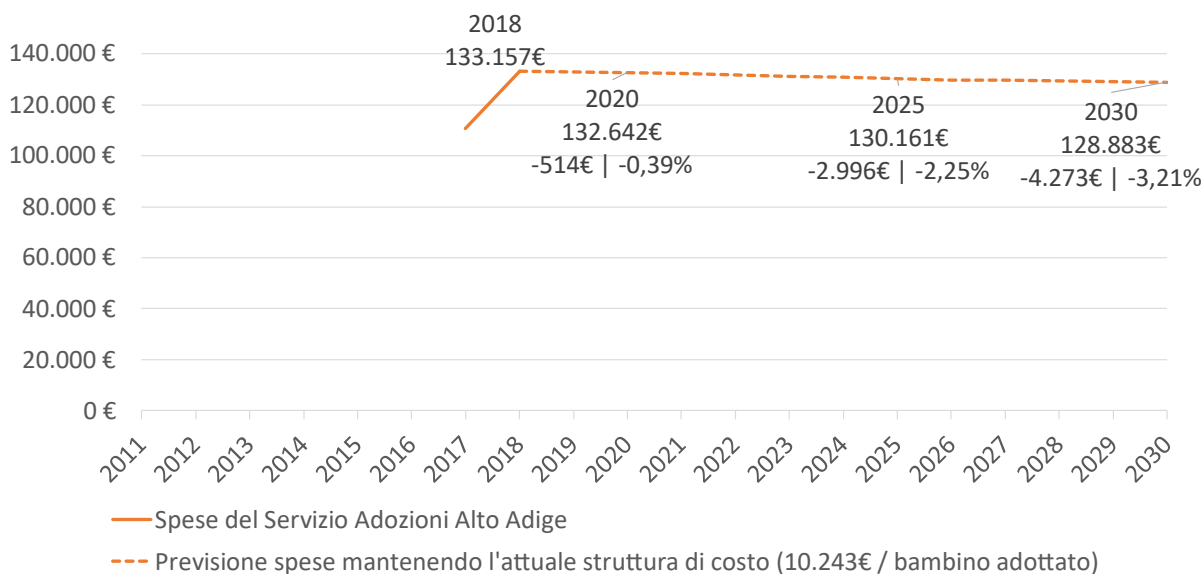


Figura 5-15: Previsione di mezzi finanziari del servizio adozioni Alto Adige

5.2 Sondaggio online

Per consentire la più ampia partecipazione possibile e utilizzare l'intelligenza collettiva come base di discussione per i workshop, i portatori di interesse sono stati invitati, tramite invio di un apposito link di accesso, a partecipare a un presondaggio online.

Il questionario relativo al settore *Tutela dei minori* è stato progettato dai/le rappresentanti dell'intervento di supporto scientifico (Istituto per il management pubblico di Eurac Research) con i/le rappresentanti degli uffici provinciali competenti in accordo con il comitato di gestione del progetto. Consiste di un modulo di rilevazione online formato da 22 domande, di cui 12 domande aperte, e di un link di accesso mandato in precedenza.

L'indagine è stata condotta da Eurac Research con il supporto del sistema Opinio ed ha preso in considerazione i seguenti ambiti tematici: portfolio servizi, ampiezza delle forme di offerta e finanziamento, funzione di tutela/controllo vs. prevenzione, operatori/trici nel settore della tutela dei minori, buone pratiche e, infine, *desiderata* e idee per lo sviluppo futuro del settore. Il link per l'accesso è stato inviato dall'indirizzo di posta elettronica ufficiale dell'assessora competente a numerose organizzazioni, operatori del settore e stakeholder appositamente selezionati dagli uffici provinciali competenti, unitamente alla richiesta di inoltro ad altre persone interessate.

I risultati dell'indagine (compresi i dati quantitativi) sono stati presentati da Eurac Research congiuntamente alle analisi statistiche nell'ambito di workshop con gli esperti di settore e discussi con loro (quattro gruppi di lavoro per il settore tutela dei minori).

Su un totale di 324 accessi effettuati, 202 sono stati i questionari effettivamente compilati, almeno in parte. I/le partecipanti all'indagine hanno fatto largo uso anche dell'opzione rappresentata dalla domanda aperta. Nella tabella seguente i complessivi 951 *statement* rilevati sono suddivisi per ambito tematico.

Ambito tematico	Numero <i>statement</i>
Portfolio servizi	125
Ampiezza delle forme di offerta e finanziamento	201
Funzione di controllo/tutela vs prevenzione	335
Operatrici/Operatori nella Tutela dei minori	142
Buone pratiche, <i>desiderata</i> e idee	148

Tabella 5-1: Numero di *statement* relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico

Alcune delle risposte alle domande aperte non sono state prese in considerazione perché, a causa della loro formulazione generica o ambigua (per es. segni “x” o numeri), non hanno consentito ai valutatori di fornire un’interpretazione sufficientemente chiara.

La metodologia di valutazione qualitativa è descritta nel capitolo 8.2.1 partendo dall’esempio del settore “Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze”.

I dati anagrafici mostrano che la maggior parte dei/le partecipanti al sondaggio online sono collaboratori/trici dei servizi sociali. Significativamente alto appare il numero di dirigenti.

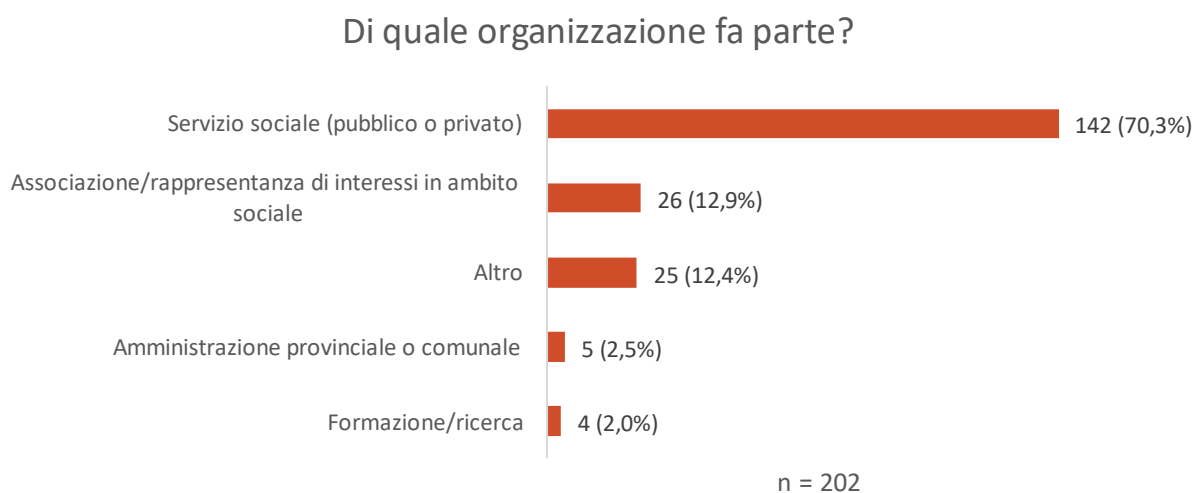


Figura 5-16: Di quale organizzazione fa parte?

Che funzione svolge?

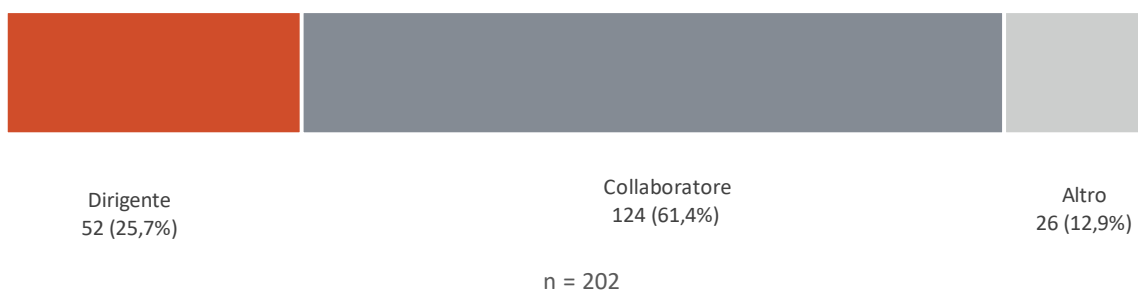


Figura 5-17: Che funzione svolge?

La distribuzione delle risposte alla domanda se **l'offerta** sia **sufficientemente orientata ai bisogni** è molto bilanciata:

L'attuale offerta di servizi e prestazioni nella tutela dei minori è sufficientemente adeguata ai bisogni degli stessi?

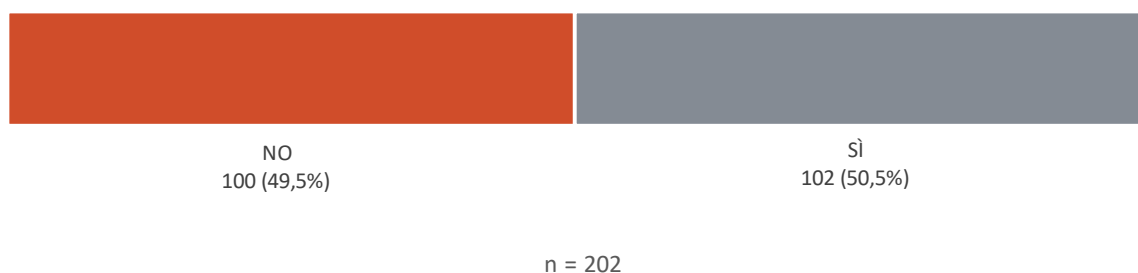


Figura 5-18: L'attuale offerta di servizi e prestazioni nella tutela dei minori è sufficientemente adeguata ai bisogni degli stessi?

Per quanto riguarda **l'ampiezza delle forme di offerta** il desiderio predominante in tutti i settori è di mantenere o innalzare l'attuale livello di performance.

Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?

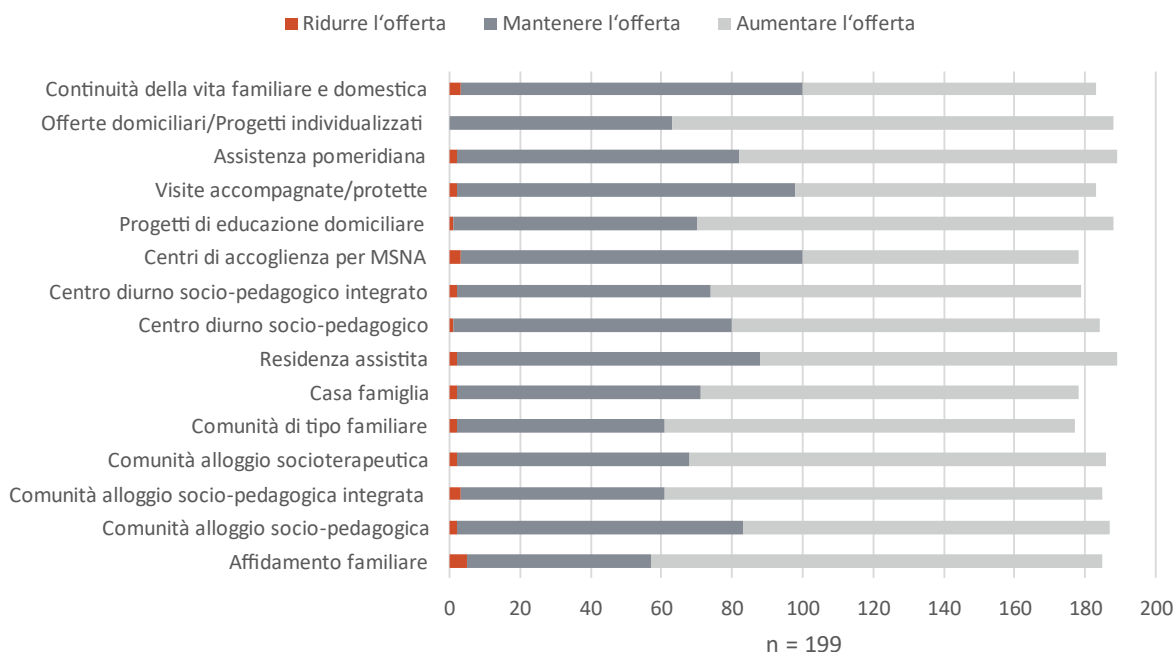


Figura 5-19: Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?

Le risposte alla domanda "**descrivete, con riguardo alle misure da ridurre, quali adeguamenti sarebbero necessari**" sono state 13. Di queste, almeno cinque si sono dichiarate contrarie all'affidamento familiare e altre misure simili. Un/a rispondente ha sollevato il dubbio che i centri diurni socio-pedagogici possano promuovere l'esclusione sociale. Due rispondenti hanno criticato la durata spesso troppo lunga della permanenza in famiglia e richiesto un invio precoce del minore ai centri di assistenza diurna. Altri due commenti sono stati a favore di una maggiore collaborazione con i centri giovanili (1) e, rispettivamente, di un migliore coordinamento dei servizi (1).

153 persone hanno preso posizione sulla domanda "**descrivete, con riguardo alle misure da potenziare, quali adeguamenti sarebbero necessari.**" Undici di loro ritengono che sia necessario migliorare la qualità dell'offerta rendendola più diversificata e tarata sul singolo caso. Secondo 47 persone le risorse attuali non bastano a coprire i servizi esistenti. Gli ambiti da potenziare sono soprattutto i servizi socio-pedagogici (21), seguiti dai servizi socio-terapeutici (15) e dalle visite accompagnate/protette (14), dove al momento manca personale. Altre misure da ampliare riguardano l'assistenza pomeridiana (doposcuola e tempo libero), specie per i genitori che lavorano (17) e i progetti individualizzati (15).

Sette persone considerano importante un ampliamento del servizio psichiatrico residenziale e semiresidenziale ma soprattutto ambulatoriale. Inoltre, si richiede un'espansione dei servizi residenziali (15) e semiresidenziali (3), oltre che del servizio di residenza assistita (7). Le famiglie affidatarie devono essere sostenute di più (33), anche con aiuti finanziari, con l'obiettivo di potenziare l'offerta. Anche il lavoro precoce sulle famiglie deve essere incentivato in quanto ha un effetto preventivo (10), fra l'altro attraverso misure per il mantenimento della vita familiare (7). Infine, secondo 10 persone è necessario uno sviluppo delle comunità di tipo familiare/case di quartiere.

Per quanto riguarda le **fonti di finanziamento del potenziamento dell'offerta esistente** sono state citate, in ordine decrescente dalla più importante alla meno importante le seguenti: *ulteriori mezzi pubblici, adeguamento dei parametri del personale, accorpamento dei servizi* (più risposte possibili).

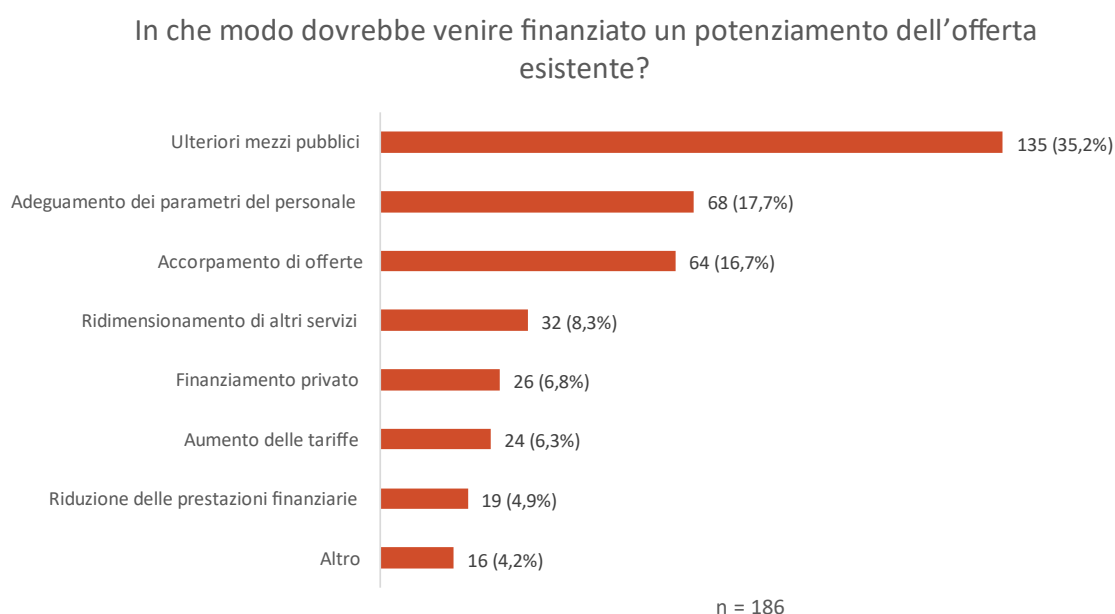


Figura 5-20: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?

Le persone che hanno risposto con "altro" suggeriscono le seguenti forme di finanziamento dell'espansione dei servizi esistenti: misure organizzative e strutturali /p. es. la sburocratizzazione) che consentono un migliore finanziamento dei servizi (7); riallocazione dei costi da altri centri di costo presenti in budget (es. sviluppo economico) a favore della tutela dei minori (5).

Secondo i rispondenti i servizi da sviluppare in futuro sono soprattutto le *misure di sostegno a favore dei care leavers* e i servizi per gruppi specifici come i *minori con problemi di dipendenza da droga* e i *bambini da 3 ai 6 anni*.

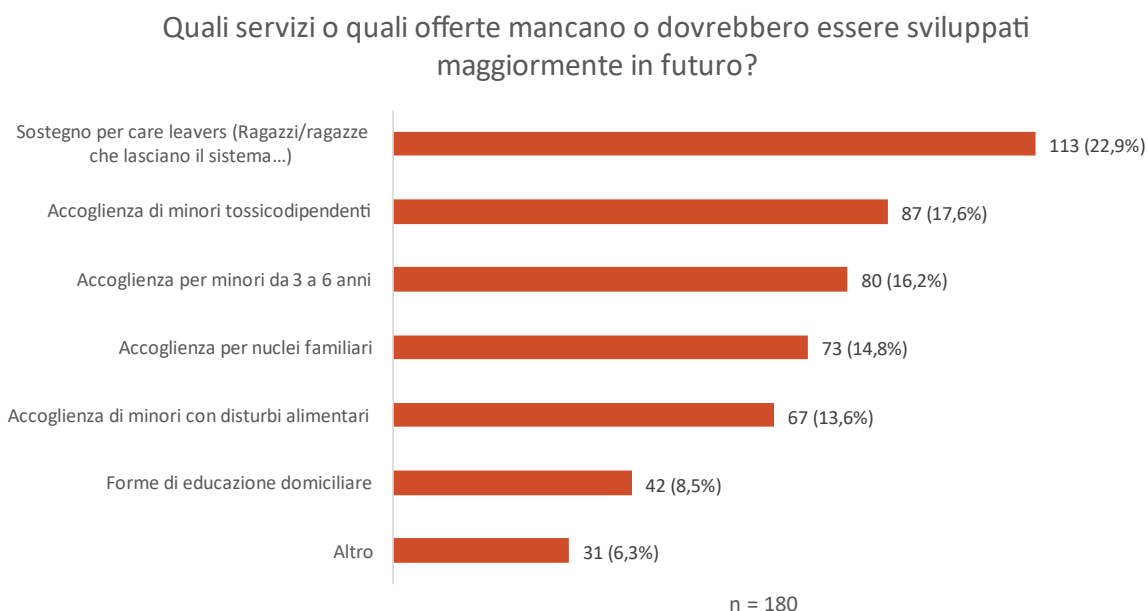


Figura 5-21: Quali servizi o quali offerte mancano o dovrebbero essere sviluppati maggiormente in futuro?

26 persone hanno fornito ulteriori precisazioni rispondendo alla sotto-domanda "**Descriva quali forme di educazione domiciliare mancano o dovrebbero essere sviluppate di più in futuro**". Fra queste sono state menzionate le seguenti: introduzione dell'assistenza familiare sul modello austriaco (6); interventi educativi individualizzati sul minore (4), sostegno nella vita quotidiana e sostegno educativo (4); sostegno nelle separazioni ad alto tasso di conflittualità (3); offerta differenziata e su misura (3).

Inoltre, 31 persone hanno fornito commenti sulla seguente domanda aperta: "**Quali servizi / offerte mancano o dovrebbero essere sviluppati di più in futuro?**" I suggerimenti dati possono essere raggruppati nelle seguenti categorie: misure per i minori con disabilità (troppo poche strutture per i più giovani) e per adolescenti più grandi / giovani adulti (strutture per giovani di 18 - 25 anni) (4); progetti di sostegno della genitorialità e sviluppo delle competenze genitoriali (3); misure per i minori con problemi di droga (mancano le strutture) (3); misure per i genitori single (2); assistenza pomeridiana (1), tutela strutturale di bambini e giovani (1).

Il potenziamento dell'offerta futura deve essere finanziato principalmente con *ulteriori mezzi pubblici*, seguito da interventi di *accorpamento dei servizi*. da fondi pubblici aggiuntivi seguiti dalla fusione dei servizi.



Figura 5-22: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?

Dieci persone hanno aggiunto ulteriori commenti alla domanda "***In quale forma dovrebbe essere finanziato l'ampliamento dell'offerta futura?***" Qui si ripetono in parte le risposte fornite sul finanziamento dell'offerta attuale (redistribuzione di gruppi privilegiati, semplificazione amministrativa). A queste si aggiungono l'eventuale compartecipazione ai costi da parte delle famiglie (1) il crowdfunding e il rifiuto di esternalizzare l'ambulatorio specialistico.

66 persone hanno risposto alla domanda "***Come dovrebbe essere articolato in futuro il mix di offerta tra pubblico e privato?***". Di queste, 17 ritengono che sia necessaria soprattutto una maggiore cooperazione, utile alla creazione di sinergie e al superamento di logiche competitive. Secondo altre otto persone si dovrebbe dare più spazio ai soggetti privati che, rispetto al pubblico, offrono il vantaggio di una maggiore flessibilità. La comunicazione e lo scambio tra soggetti pubblici e privati dovrebbe essere migliorato per sei persone. Per altre otto persone, invece, l'interazione tra enti pubblici e privati funziona bene. Infine, il mix di offerta pubblico privato dovrebbe essere in capo a un'unità di coordinamento pubblica.

Gli interpellati tendono a vedere una certa **conflittualità tra funzione di tutela/controllo e funzione di prevenzione** nel settore della tutela dei minori.

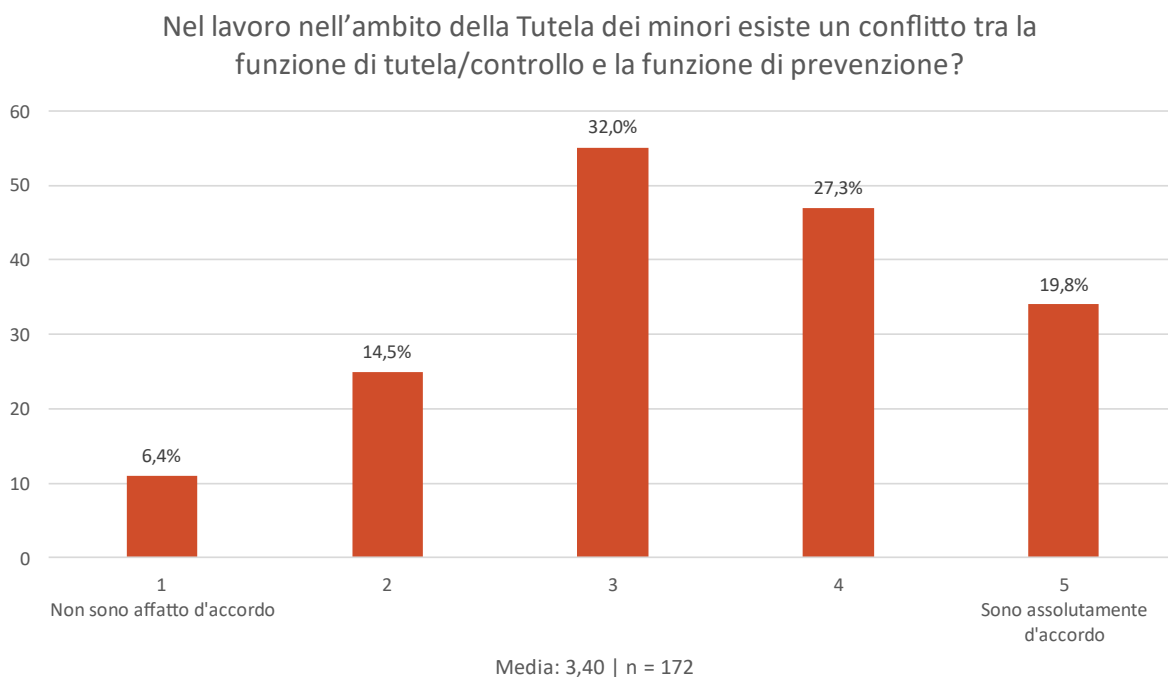


Figura 5-23: Nel lavoro nell'ambito della Tutela dei minori esiste un conflitto tra la funzione di tutela/controllo e la funzione di prevenzione?

Sono state 97 le persone che hanno fornito argomentazioni a sostegno della loro valutazione:

Persone che **non** ravvisano la presenza di **conflittualità** (risposta 1 o 2 alla domanda precedente):

- Tutela/controllo e prevenzione sono due aspetti fondamentali e caratterizzanti del lavoro sociale e non possono/devono essere in alcun modo disgiunti tra loro per poter garantire un lavoro proficuo (19)
- La funzione di controllo/tutela è una forma di prevenzione: le misure di controllo hanno delle ricadute anche in termini di prevenzione (10).

Persone che ravvisano una certa **conflittualità** (risposta 4 o 5 alla domanda precedente):

- Il lavoro di prevenzione dovrebbe essere rafforzato. Questo ha un ruolo determinante specie nel settore della tutela dei minori (17).
- Il lavoro di prevenzione viene percepito anche come forma di controllo (7)
- Non ci sono abbastanza risorse per il lavoro di prevenzione e agli operatori non resta che "spegnere il fuoco" (10).

Secondo gli interpellati l'enfasi è oggi soprattutto sulla funzione di tutela/controllo:

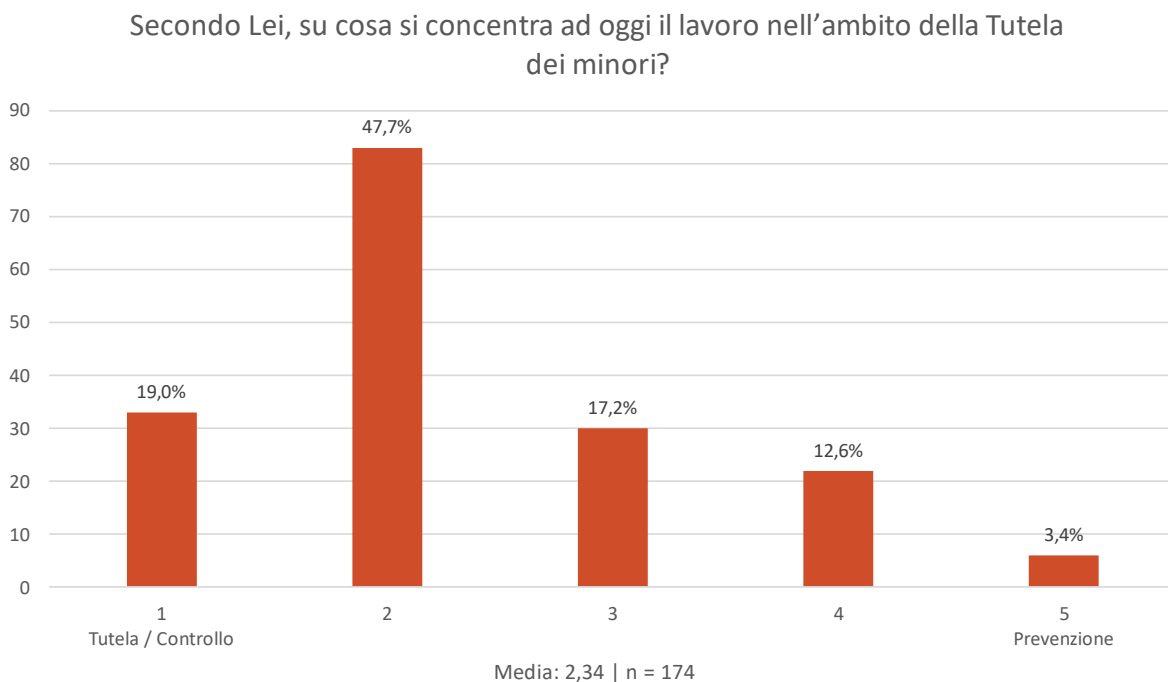


Figura 5-24: Secondo Lei, su cosa si concentra ad oggi il lavoro nell'ambito della Tutela dei minori?

Quasi tutti gli interpellati sostengono che in futuro sia necessario aumentare la prevenzione.

La prevenzione in futuro dovrebbe essere incrementata (ulteriormente)?

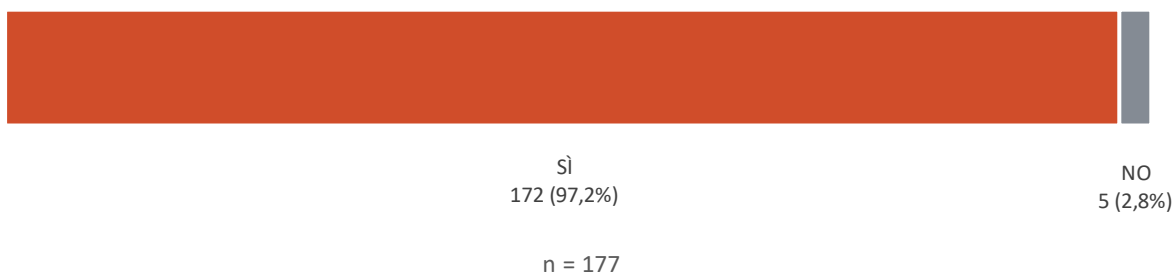


Figura 5-25: La prevenzione in futuro dovrebbe essere incrementata (ulteriormente)?

134 interpellati hanno risposto alla domanda aperta **“Cosa occorre per poter rafforzare la prevenzione quotidiana nel settore della tutela dei minori?”** Occorrono soprattutto più

risorse e personale (27): con l'attuale dotazione di personale manca, di fatto, il tempo per fare prevenzione. Il lavoro di prevenzione deve essere fatto soprattutto nelle scuole e nelle scuole materne e per questo bisogna intensificare la collaborazione con il mondo della scuola (23). Anche la collaborazione con le altre istituzioni/servizi deve essere rafforzata (16). Dovrebbero essere lanciate nuove iniziative/progetti a sostegno degli operatori/trici (p.es. interventi a bassa soglia, collaborazione con le famiglie affidatarie, *streetwork* (19). La prevenzione deve necessariamente includere tutta la famiglia (15). Anche su

Alla domanda aperta "**Quali misure / servizi sono necessari o devono essere sviluppati nel campo della prevenzione?**" hanno risposto 90 persone. La risposta più frequente (22) è stata che occorre una maggiore collaborazione / lavoro di rete tra i diversi attori (p. es. servizi sociali, scuole, sanità). In particolare, l'intensificazione della collaborazione con il mondo della scuola è di importanza centrale nel lavoro di prevenzione (12). Molto importante è il potenziamento delle misure di sostegno dei genitori (p. es. educativa domiciliare, formazione e sviluppo delle competenze genitoriali) (14). Altri aspetti richiamati sono: più lavoro di pubbliche relazioni (9) e sensibilizzazione (8); ampliamento delle prestazioni ambulatoriali e delle attività ricreative (sportive, artistiche, musicali) (8); diagnosi precoce (5); più servizi a bassa soglia (8).

La maggior parte degli interpellati crede che con l'ampliamento della prevenzione si ridurranno le misure di tutela:

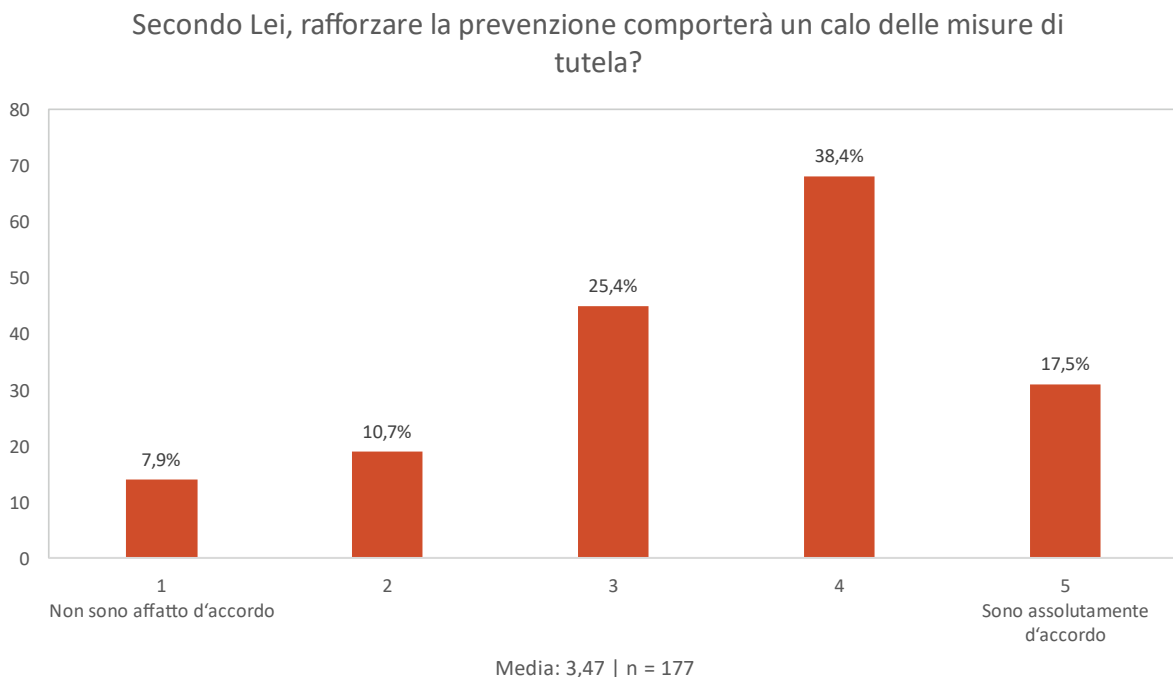


Figura 5-26: Secondo Lei, rafforzare la prevenzione comporterà un calo delle misure di tutela?

Inoltre, a detta dei più una maggiore prevenzione renderà disponibili maggiori risorse finanziarie:

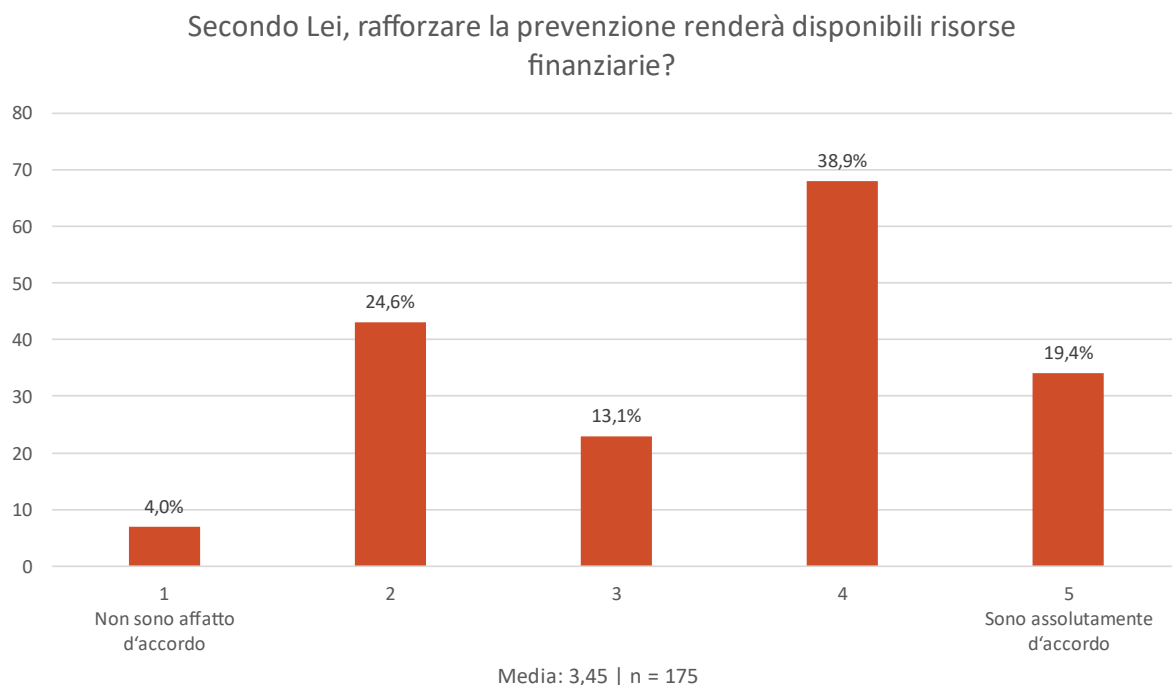


Figura 5-27: Secondo Lei, rafforzare la prevenzione renderà disponibili risorse finanziarie?

Quasi tutti gli interpellati notano una **carenza di operatori/trici nel settore della tutela dei minori** e temono che in futuro questa tendenza di sviluppo possa peggiorare ulteriormente.

Secondo Lei, c'è ad oggi una mancanza di operatrici/operatori nella Tutela dei minori?

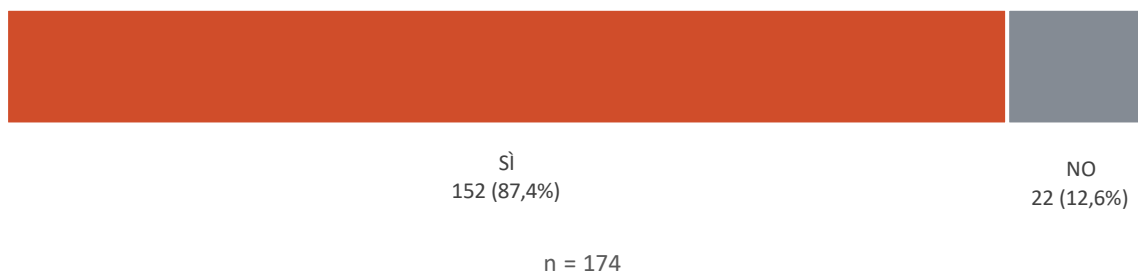


Figura 5-28: Secondo Lei, c'è ad oggi una mancanza di operatrici/operatori nella Tutela dei minori?

Teme in futuro una mancanza di operatrici/operatori nella Tutela dei minori?

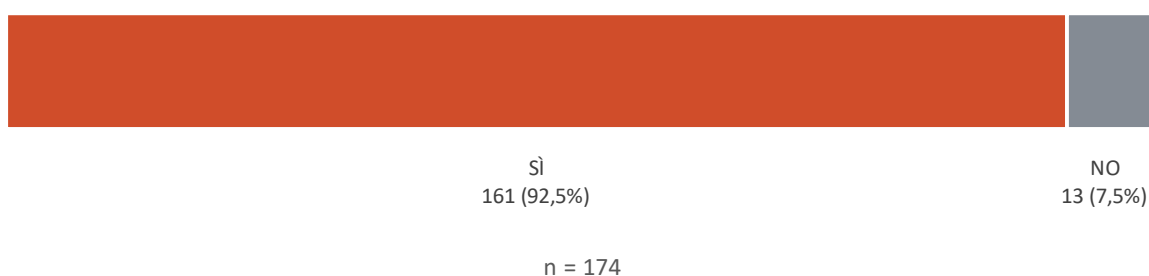


Figura 5-29: Teme in futuro una mancanza di operatrici/operatori nella Tutela dei minori?

Alla domanda **“come è possibile garantire che in futuro ci siano sufficienti operatori/trici qualificati nel settore della tutela dei minori”** hanno risposto in tutto 142 persone. La maggior parte delle risposte (60) invoca un aumento degli stipendi nelle professioni sociali. Molte risposte (43) fanno appello a migliori condizioni di lavoro generali (più lavoro di squadra, più giorni di ferie a causa del carico psicologico, più sostegno dalla sanità). Per 45 rispondenti è importante ampliare l'offerta di formazione e in particolare potenziare la specializzazione. Un'altra importante misura a garanzia della (ri)qualificazione professionale è il riconoscimento della professione da parte della società e degli altri servizi (23).

Alla domanda aperta se “**esistono buone pratiche o altre soluzioni innovative nel settore della tutela dei minori che secondo Lei hanno un potenziale per l’Alto Adige?**” hanno risposto 63 persone. È abbastanza nota (9) la valutazione dei rischi del entro di formazione tedesco *LüttringHaus*. Inoltre, sono stati citati:

- Aiuto precoce
- PIPPI - Programma di Intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione (Università di Padova)
- *Bootcamp* (bambini/giovani in malga)
- Team multidisciplinari per l’assistenza ai giovani in Germania
- Schreiambulanz
- *Peer education* (educazione fra pari)
- Offerte a bassa soglia
- Progetto WIR
- Coordinamento strutture socio-pedagogiche della provincia di Bolzano (CRAIS).

I rispondenti che hanno fornito suggerimenti in merito a "**Desideri e idee per lo sviluppo della tutela dei minori in Alto Adige**" sono stati 77. Spiccano fra tutte le misure di organizzazione del lavoro, ritenute importanti da 25 persone. Queste comprendono una migliore collaborazione tra i servizi, una maggiore integrazione tra servizi sociali e sanitari e l’uniformazione di modelli, standard e procedure. Un cambiamento di paradigma, con attenzione privilegiata per il lavoro di prevenzione, è stato considerato auspicabile da undici intervistati. Altri desideri riguardano il miglioramento dell’offerta di istruzione e formazione (6), un maggiore coinvolgimento di tutti i cittadini/e (p. es. rafforzamento del volontariato) (6) e lo sviluppo di alcuni servizi (6) (p. es. servizi residenziali per minori, *streetworker*).

5.3 Risultati dei workshop

I workshop con esperti/e della prassi sociale dei diversi settori sono una parte centrale del progetto di ricerca. L’obiettivo è, in focus group con esperti/e, di offrire dei momenti di confronto e approfondimento specialistico da cui poter trarre indicazioni per l’orientamento del futuro piano sociale provinciale fondate sull’esperienza.

I workshop dei singoli settori sono suddivisi in una parte di presentazione generale con relazioni tecniche e in una parte di confronto e discussione, svolta all’interno di gruppi di lavoro. Nella prima parte gli uffici provinciali competenti per materia presentano la situazione

di fatto dei servizi ed Eurac Research le previsioni statistiche (si veda cap. 5.1) e i risultati del presondaggio (si veda cap. 5.2). Queste informazioni servono come base di discussione per i gruppi di lavoro. Eurac Research ha il compito di moderare e di documentare il workshop e i singoli gruppi di lavoro. Nei gruppi di lavoro vengono trattate questioni su temi specifici, elaborate dagli uffici provinciali insieme ad Eurac Research. Per il settore “Tutela dei minori” sono stati trattati i seguenti temi:

- **Gruppo di lavoro 1: Come può essere incrementata la prevenzione nell’ambito della Tutela minori?**

Deve essere incrementata la prevenzione in futuro? È possibile lavorare in forma preventiva nella Tutela dei minori e come? In quali ambiti c’è bisogno di una maggiore prevenzione? Quali approcci preventivi potrebbero / dovrebbero essere realizzati? Come può essere finanziato un maggior im-pegno nella prevenzione?

- **Gruppo di lavoro 2: Come è possibile garantire che anche in futuro ci siano sufficienti operatori/trici qualificati nel settore della Tutela dei minori?**

I profili professionali nella tutela dei minori sono attrattivi (per es. con riferimento a stipendio, equità di genere, differenze tra profili professionali)? La formazione e la preparazione dei professionisti è adeguata alle caratteristiche lavorative in questo ambito? Cosa è necessario per prevenire/ridurre il *burnout* e il *turnover* delle collaboratrici/dei collaboratori? Quali condizioni generali sarebbero necessarie per far sì che le collaboratrici/i collaboratori nella Tutela dei minori possano lavorare (ancora) meglio?

- **Gruppi di lavoro 3 e 4: il sistema dell’offerta di servizi* nella Tutela dei minori. L’attuale offerta di servizi e prestazioni risponde ai bisogni effettivi e/o quali adeguamenti e/o innovazioni sono necessari in futuro?**

L’offerta attuale è sufficientemente orientata ai bisogni? Cosa manca ancora e cosa dovrebbe essere rafforzato o adeguato? Come dovrebbe essere articolato in futuro il mix di offerta tra pubblico e privato? Come dovrebbe essere configurata la messa in rete tra servizi e offerte, nello specifico tra sociale e sanità? Come può essere garantito in futuro il finanziamento dell’offerta nell’ambito della Tutela minori?

*servizi residenziali e semiresidenziali (comprende anche l’affidamento familiare), offerte a domicilio

I risultati dei gruppi di lavoro vengono presentati di seguito in forma di verbali di risultato.

- 5.3.1 Gruppo di lavoro 1: Come può essere incrementata la prevenzione nell'ambito della Tutela minori?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

La prevenzione deve essere rafforzata in futuro?

Si unanime

Anzitutto, **cosa si intende** per prevenzione?

- Prevenzione **primaria** (evitare l'insorgere di problemi)
- Prevenzione **secondaria** (riconoscimento precoce di un problema)
- Prevenzione **terziaria** (il danno esiste già, occorre prevenire complicanze e ulteriori danni)

Per motivi di tempo, nell'ambito di questo focus group verrà trattata solo la prevenzione primaria ed in parte la prevenzione secondaria. La prevenzione primaria è, peraltro, quella meno presente nel momento attuale.

In quali settori c'è bisogno di una maggiore prevenzione?

La prevenzione può essere fatta a diversi livelli:

- Gestione del caso singolo (*case management*)
- Lavoro di gruppo
- Lavoro collettivo
- A livello sociale

- 1) Il lavoro di prevenzione deve essere fatto soprattutto a **livello di gruppo e di comunità**. Anziché guardare solo al singolo caso bisogna prendere in considerazione il sistema.
- 2) La prevenzione deve essere concepita a **livello di società**:
 - A livello sociale bisogna dare grande importanza a **inclusione** (bambini con background migratorio, disabilità ecc.), **costruzione della democrazia e partecipazione**
 - Il **piano sociale provinciale** dovrebbe stabilire cosa si vuole raggiungere a livello sociale (in termini di prevenzione) → strategia a livello provinciale
 - Il piano sociale provinciale dovrebbe essere concepito e sviluppato, per quanto riguarda il tema prevenzione, di concerto con il **piano di sostegno della famiglia** dell'Agenzia per la famiglia (competente per la prevenzione) e il **piano sanitario provinciale**.

Con quali gruppi di persone bisogna fare più prevenzione?

- ✓ **Lavoro con i genitori**
Viene considerato il punto di partenza fondamentale del lavoro di prevenzione in quanto i problemi si trasmettono da una generazione all'altra.
- ✓ **Lavoro con i bambini**
- ✓ **Lavoro con i giovani**

Dove bisogna fare prevenzione?

- ✓ **Ovunque si trovino bambini e giovani ma anche le loro famiglie** (asilo, asilo nido, doposcuola, assistenza extrascolastica pomeridiana ecc.)
- ✓ nelle **scuole**
 - il successo scolastico è determinante per il futuro percorso di vita del bambino/adolescente
 - gli/le insegnanti dovrebbero essere coinvolti, riqualificati e formati a questo scopo
- ✓ nell'**assistenza extrascolastica pomeridiana**
- ✓ nei **centri giovanili**
- ✓ nei **centri di consulenza**
 - il loro lavoro dovrebbe essere reso noto, per es. raccomandato dal tribunale per i minorenni in tutti i casi di separazione
 - inoltre, hanno bisogno di più personale
- ✓ nei **distretti**
 - hanno bisogno di più personale per il lavoro di prevenzione
- ✓ nelle **famiglie affidatarie**
 - nelle famiglie affidatarie si fa prevenzione ma per questo c'è bisogno di molto di più.

Quali potrebbero essere, in concreto, gli approcci preventivi?

Migliorare la collaborazione fra gli attori a livello locale

- a livello **locale** ci si conosce di persona e per questo la collaborazione è fattiva ed efficace
- dovrebbe esserci **un'unità di coordinamento locale**
- la collaborazione fra attori diversi è importante se si vuole coinvolgere il contesto di relazioni del bambino/giovane e non limitarsi alla trattazione del "singolo caso"
- la collaborazione può contribuire ad evitare un'escalation del problema
- le reti di attori dovrebbero collaborare su progetti concreti o singoli casi; solo così la collaborazione diventa esperienza vissuta e produce degli effetti (gli incontri da soli non basano)
- i **distretti sanitari** dovrebbero far parte della rete locale

- se distretti sociali e sanitari lavorano in rete non ha importanza a chi si rivolge un utente: il problema viene in ogni caso preso in carico
- la collaborazione locale può anche essere transfrontaliera (per es. Terra Raetica (Venosta, Grigioni, *Tiroler Oberland*)).

Approcci per i genitori

- **Gestione dei conflitti**, specie **nelle separazioni**
- Lavoro con i padri violenti
- **Prevenzione della violenza** (violenza assistita, violenza fisica e psichica diretta, incl. trascuratezza)
- Dare più attenzione al fenomeno delle **famiglie patchwork** e ai loro problemi (il concetto di famiglia tradizionale non è più attuale)
- Più consulenza **psicologica**
- Rafforzare le **competenze** dei genitori
- Rafforzare le **risorse** dei genitori, pensare ed agire secondo un orientamento alle risorse
- **“Spazi neutri”** dove raccogliere esperienze positive insieme ai bambini
- **Peer education** (madri per madri, genitori per genitori...).

Approcci per i giovani

- **Rafforzare la resilienza e la salute psichica** (anche chiamata “prevenzione del suicidio”)
- Lavorare sul tema della **gestione dei rapporti di coppia**
- **Prevenzione della violenza** (per es. violenza sessualizzata online)
- Promuovere **l'accettazione della diversità** fra i giovani, contrastare omofobia, razzismo e svalutazione delle (giovani)donne
 - tematizzare e praticare l'interazione sociale
- lavorare sull'**isolamento sociale**
- **Peer education** (tra bambini / giovani con un background migratorio)
- Approcci molto flessibili per i giovani che non rientrano in nessun sistema.

Esempi / buone pratiche che vengono già adottate e che dovrebbero essere diffuse di più:

- Cooperazione tramite **progetti Interreg** (compresi i finanziamenti) Val Venosta
- L'**aiuto precoce** è fondamentale e va ampliato; grande potenziale di sviluppo della prevenzione nei distretti
- Gli assistenti sociali sono presenti nelle **scuole materne** e qui possono contattare direttamente i genitori, anche in modo informale
- A Bolzano esiste già un **referente centrale** nei distretti di quartiere che conosce l'offerta sia pubblica sia privata.
- Le **campagne di informazione e sensibilizzazione** sarebbero utili in vari settori per far conoscere meglio l'offerta. C'è ancora molta ignoranza e molte persone pensano di non avere il diritto di ricevere aiuto.
- Ci sono già molte buone offerte, si dovrebbe partire da queste e rafforzarle ulteriormente.

Come si può garantire in futuro una maggiore partecipazione di bambini, giovani, genitori e famiglie?

- Si raggiungono **automaticamente** tutti i gruppi di persone **attraverso progetti di gruppo e comunitari**. Questi, però, possono essere attuati solo con più risorse umane.
- Partecipazione vuol dire anche che questi progetti **non** devono essere **solo un alibi** ma che idee e stimoli devono essere raccolti, sviluppati e messi in pratica. È un processo dispendioso: dare, raccogliere e diffondere le informazioni e realizzare le idee.
- Si ottiene più partecipazione se **si va dalla gente**, nelle scuole, negli asili, nei club, nei centri giovanili, **in modo proattivo**.
- La partecipazione è soprattutto possibile quando si evitano le escalation di situazioni difficili perché **si interviene in una fase iniziale** (perché gli attori lavorano insieme a livello locale).

È necessario che i distretti prendano nuovamente in carico servizi e prestazioni (p.es. sostegno nell'ambiente di vita del diretto interessato/a) per consentire un lavoro di prevenzione più incisivo?

Su questo punto ci sono diversi pareri / interventi:

- Non è possibile rispondere in modo univoco perché dipende dai singoli distretti (riflessione di natura strategica)
- Bisogna trovare il "**giusto mix**" tra fornitori pubblici e privati
- Vantaggi dei fornitori privati: sono più flessibili e la flessibilità è spesso necessaria
- L'esternalizzazione delle funzioni è necessaria per alleggerire l'eccessivo carico di lavoro di alcuni distretti (fra l'altro anche per fare più prevenzione)
- La **descrizione** dei servizi richiesti deve essere più accurata e tale da garantire la **comparabilità** pubblico privato; se la stessa qualità può essere fornita e garantita è irrilevante che il servizio venga erogato dal pubbliche o dal privato
- I distretti dovrebbero occuparsi di più di prevenzione, fra l'altro per avere un posizionamento più ampio
- Forse i distretti dovrebbero essere **riorganizzati** (verificare le priorità attuali). È necessaria una pianificazione precisa nel campo della prevenzione. I distretti dovrebbero ricevere in carico più chiari compiti di prevenzione
- La **partecipazione dei collaboratori/trici** dei distretti ai processi di pianificazione è molto importante per la fiducia.

Come si può finanziare un approccio preventivo più forte?

- L'esperienza mostra che il lavoro preventivo può ridurre gli **alti costi dei ricoveri**.
- Il lavoro di prevenzione con i **genitori** viene ripagato nel lungo termine in termini di costi per i bambini
- Le sinergie che si creano attraverso il **coordinamento e la cooperazione** consentono ottenere di più a parità di risorse.

- Il finanziamento dipende anche priorità politiche - si vogliono destinare più risorse del bilancio provinciale alla prevenzione?

5.3.2 Gruppo di lavoro 2: Come può essere garantito che anche in futuro sia disponibile un numero sufficiente di professionisti qualificati nel settore della tutela dei minori?

1. Mancanza di personale qualificato: I profili professionali nella tutela dei minori sono attrattivi?

- Per rafforzare i profili professionali bisogna ripensare e adeguare la **valorizzazione, le condizioni di lavoro, la retribuzione finanziaria e la formazione**. La formazione e l'aggiornamento professionale non è collegata con la retribuzione
- **Genere**: professione dominata dalle donne ("professione d'aiuto"); qui gli uomini occupano spesso funzioni amministrative. Servirebbero più uomini come modelli di ruolo. La retribuzione economica delle professioni sociali offre pochi incentivi e perciò è poco motivante per gli uomini (retribuzione ineguale per donne e uomini)
- È necessario un **più forte collegamento dei fornitori di servizi territoriali con le università**. L'Università di Bolzano fa grandi sforzi per portare persone dalla pratica e coordinare insieme la formazione. **Per i tirocini invece è spesso difficile trovare dei/delle tutor per gli stagisti** (difficoltà a mettere a disposizione risorse). Pertanto, gli studenti fanno fatica a capire se vogliono lavorare in questo campo
- **La formazione dovrebbe essere più specifica e approfondita**. Inoltre, bisogna considerare il lavoro con situazioni difficili e complesse (violenza, aggressione, ecc.) e le mutate esigenze (fra l'altro di controllo e assicurazione)
- Le **tariffe delle organizzazioni del privato sociale** devono essere migliorate/adequate, anche per garantire sicurezza di pianificazione (è molto importante!). Esempio: se EOS o La Strada dovessero chiudere per motivi di risparmio, avremmo grossi problemi
- **Definire in modo chiaro cosa significa "tutela dei giovani"**; per collaboratori/trici e studenti deve essere chiaro cosa richiede questa professione
- Si dovrebbe **poter lavorare nel campo della tutela dei bambini e dei giovani solo con una certa esperienza** (per es. in Austria l'età minima è 30 anni)
- È importante definire in modo chiaro i **compiti, le competenze e i ruoli di assistenti sociali e pedagogisti/e sociali**. I profili professionali devono essere rafforzati e parificati a livello territoriale
- È importante **lavorare in un team** (confronto con colleghi), **lavorare su base progettuale** (non solo lavorare in emergenza) e **creare un sistema di rete** (più sinergie)

- **Lavorare solo per le emergenze può portare al *burnout*** perché alle persone **mancano esperienze di successo**
- La questione della qualificazione è ovviamente importante. La tutela dei bambini e dei giovani è solo uno dei temi della formazione di base all'Università di Bolzano. Altrettanto importanti sono una **formazione supplementare e la specializzazione**
- **Nella tutela dei giovani manca l'aspetto psicologico**, in questo settore servono psicologi/ghe che lavorano in collaborazione con pedagogisti/e sociali e assistenti sociali. Gli/le psicologi/ghe dovrebbero essere impiegati dai servizi sociali
- **I servizi sociali vengono lasciati molto soli e sono molto esposti alla complessità** e all'alto *turnover* del personale
- La questione di come **mantenere il personale esperto** è importante. **Lo scambio tra colleghi giovani e colleghi più anziani** è importante
- **Gli/le assistenti sociali hanno poche opportunità di fare prevenzione**. Il lavoro è ora più limitato alla redazione/attuazione di decreti
- Qual è il **rapporto assistenti sociali/abitanti per comune**? Il sovraccarico è molto grande. I problemi principali sono le famiglie straniere e le separazioni ad alta conflittualità.

Sintesi e misure concrete

- ❖ Retribuzione economica, condizioni di lavoro e formazione devono essere ripensati perché rilevanti ai fini del rafforzamento del profilo professionale
- ❖ Adeguare le tariffe per garantire una maggiore sicurezza programmatica, specie dei fornitori privati
- ❖ Intervenire sulla valorizzazione e lo status delle professioni sociali
- ❖ L'aumento degli stipendi e il riconoscimento professionale aumentano l'attrattività per gli uomini
- ❖ Mantenere i/le collaboratori/trici esperti/e promuovere lo scambio con i/le giovani collaboratori/trici
- ❖ Rafforzare la cooperazione fra mondo del lavoro e università (esigenze del territorio)
- ❖ Descrizione più chiara dei compiti e delle competenze di assistenti sociali e pedagogisti/e sociali
- ❖ Tutela dei giovani: chiarire che cos'è e chi svolge quale compito/ruolo.
- ❖ Ridurre la complessità (soprattutto burocratica)
- ❖ Rafforzare il lavoro di squadra e di progetto e creare reti e sinergie
- ❖ Il settore sociale lavora attualmente di più sulle emergenze; importante separare interventi di emergenza e prestazioni standard.

2. Sono disponibili sufficienti opportunità di formazione, aggiornamento e formazione in servizio?

- L'Alto Adige dispone di **buone misure di formazione e aggiornamento professionale**.
- La formazione e la specializzazione devono avere un **corrispettivo economico**
- È importante che **l'offerta e le risorse finanziarie continuino ad essere messe a disposizione**. Bisognerebbe sostenere di più la formazione anche nel settore privato, dove ci sono più difficoltà
- Scambio di buone pratiche fra distretti, per es. "Einarbeitungsmappe" distretto Malles/Silandro (conoscenze di base secondo il ruolo)
- **Il sostegno ai collaboratori/trici neoassunti/e è importante anche negli anni successivi**. Questo, però, dipende molto dal singolo gruppo di lavoro (culture diverse, condizioni di lavoro). Necessario uniformare
- **Programmi di formazione personalizzati e orientati ai bisogni, da offrire anche a livello locale**. Grande potenziale: orientamento delle nuove leve su competenze e direzione di sviluppo
- **Promuovere lo scambio tra i fornitori pubblici e privati** per uniformare il lavoro.
- **La formazione su aggressività e pericoli** a cui si è esposti nella tutela dei giovani va sostenuta
- **L'offerta formativa va definita secondo i bisogni** della singola organizzazione con il supporto del **Servizio sviluppo personale della ripartizione 24**, competente per materia
- **In futuro i fornitori privati dovrebbero mettersi in rete fra loro per creare sinergie** e coprire in parte i loro bisogni formativi.

Sintesi e misure concrete

- ❖ Età minima / grado di esperienza maturata importante nella tutela dei giovani
- ❖ Mantenere un buon livello di formazione e aggiornamento professionale, garantire l'offerta e le risorse finanziarie anche in futuro
- ❖ Tenere conto dell'aggravarsi della situazione (violenza, violenza sessuale, aggressività, pericoli in generale) nella formazione
- ❖ Riconoscere i titoli di formazione/specializzazioni conseguiti anche a livello economico
- ❖ Offrire formazione su temi specifici secondo le esigenze
- ❖ Offrire formazione sul posto di lavoro (in loco)
- ❖ Diffondere le buone pratiche locali
- ❖ Affiancamento da parte dei colleghi più anziani.

3. Come si può alleviare l'elevato tasso di *burnout/turnover* tra i collaboratori/trici che operano nella tutela dei minori?

- **Troppa responsabilità e troppo poco sostegno.** Anche i responsabili hanno bisogno di sostegno (tutela per i collaboratori). La responsabilità deve anche essere retribuita
- La domanda é: **come si arriva al *burnout*?** Quanto vengo sostenuto/a? continui problemi e situazioni complesse da risolvere. Anche i **superiori devono fare attenzione e intervenire proattivamente**
- **L'organizzazione deve riconoscere l'importanza del tema** e reagire con sensibilità (supervisione, attenzione a problemi ed emozioni dei collaboratori/trici)
- **Non rendere il *burnout* un tabù.** Le cause possono essere di natura professionale o privata
- **Anche l'assistente sociale deve confrontarsi con il tema e con le proprie emozioni.**
- Nel pubblico è disponibile un servizio di **consulenza psicologica** per il *burnout* e i temi della parità di trattamento
- Bisogna **organizzarsi molto prima** (ad es. parlare con le infermiere nelle pediatrie per riconoscere problemi in modo tempestivo). Questo evita il *burnout*
- **Occuparsi del tema nella formazione**
- **Con un buon lavoro di squadra (sostegno reciproco) si può intervenire e contrastare il problema sul nascere**
- Equipe multidisciplinare: tutti quanti hanno supervisione, però in casi traumatici (per es. suicidio) è **importante ritrovarsi dopo e parlarne insieme!**
- **L'assistente sociale dovrebbe assumere un ruolo più attivo nei confronti del tribunale dei minori** e cercare anche di capire il "linguaggio" delle autorità (il servizio sociale dice "lascio decidere al giudice"...).
- **Potenziare la collaborazione con le autorità e fra distretti** (lavoro con i giovani, tribunale dei minori, procura, polizia)
- **Incontri con Procuratori** per capire come scrivere le proposte (e aiuto da parte di uno/a psicologo/a)
- Tasso di *burnout*? Ci sono dati che attestano il fenomeno? Distinguere fra *burnout* e *turnover*.

Sintesi e misure concrete

- ❖ Troppa responsabilità e troppo poco sostegno.
- ❖ Ricercare le cause del *burnout*. I superiori devono essere più attenti e intervenire attivamente
- ❖ Riconoscere l'importanza del tema e non farne un tabù. Responsabilità del/la collaboratore/trice
- ❖ Un buon lavoro di squadra è un buon modo per contrastare il *burnout*. Importante il sostegno reciproco
- ❖ Squadra interdisciplinare per affrontare i problemi

- ❖ Da considerare anche nella formazione
- ❖ Distribuire preventivamente i casi in modo corretto: la troppa vicinanza è dannosa, ma anche la troppa distanza!

4. Quali altre condizioni quadro sarebbero necessarie per consentire ai/alle collaboratori/trici che operano nella tutela dei minori di lavorare (ancora) meglio?

- **La cooperazione fra i servizi sociali, tribunale dei minori e procura deve essere migliorata:** la lingua (gergo tecnico) è spesso un problema. Definire linee guida comuni, riprendere il dialogo e investire più tempo
- Le **forze dell'ordine** spesso intervengono in extremis; **devono essere coinvolte.** Necessità di dialogo!
- **Manca il lavoro di rete**
- Bisogna conoscere il linguaggio delle diverse istituzioni; la differenziazione è importante. Ci sono proiezioni (in altre professioni) che non sono corrette. **Per arrivare ad un linguaggio comune è importante capire il linguaggio dell'altro** (per es. rapporti della polizia)
- La **violenza/violenza sessuale non può essere trascurata nella formazione.** Molti collaboratori/trici non sanno come affrontare il problema. Mancano in parte strumenti, per es. parlare di più con i rifugi per donne
- **Il ruolo della scuola è importante** per la tutela dei minori. Buoni esempi di collaborazione e di prevenzione.

Sintesi e misure concrete

- ❖ Promuovere la cooperazione tra tutti gli attori (servizi sociali, tribunale dei minori, procura): linee guida comuni, avviare il dialogo; ruolo più attivo degli assistenti sociali nel rapporto con il tribunale dei minori
- ❖ Importante anche il coinvolgimento delle forze dell'ordine
- ❖ Fare rete
- ❖ Linguaggio comune (specialistico) importante, ma differenziare. Conoscere la lingua dell'istituzione interlocutrice
- ❖ Importante ruolo della scuola nella tutela dei giovani: guardare le buone pratiche esistenti.

5.3.3 Gruppo di lavoro 3: L'attuale offerta di servizi per la tutela dei minori risponde ai bisogni effettivi e/o quali adeguamenti e/o innovazioni sono necessari in futuro?

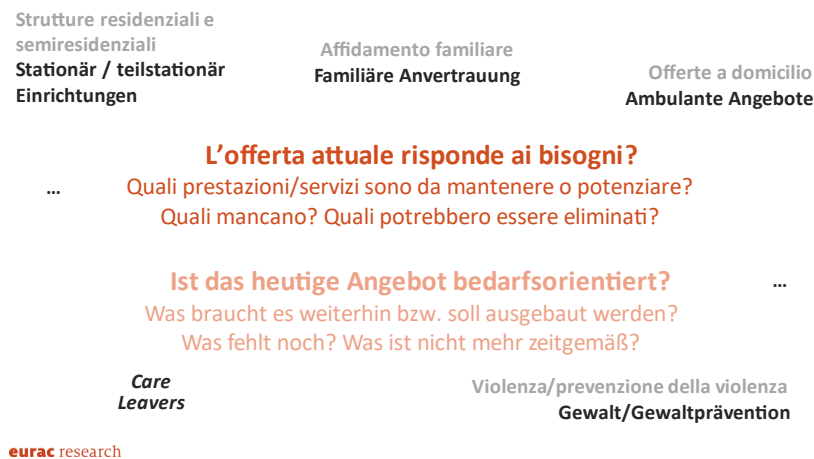


Figura 5-30: Gruppo di lavoro 3 - L'attuale offerta di servizi e prestazioni è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone?

Strutture residenziali/semiresidenziali

- Carenza di **strutture residenziali di tipo contenitivo** (39 minori fuori provincia). Questo a causa di a) mancanza di strutture idonee alla tipologia di minori o per minori con patologie gravi; b) trasferimento fuori provincia per necessità di allontanamento dal territorio
- Mancano strutture residenziali per la **fascia di età 3-6 anni**. Riflessione su collocamento in provincia o fuori provincia
- Mancano strutture dedicate per **ragazzi con dipendenze da sostanze stupefacenti**. Riflessione su collocamento in provincia o fuori provincia
- Carenza di **strutture contenitive specializzate per minori altamente problematici**.
- Difficoltà per **minori con disturbi comportamentali**
- Carenza di strutture per **minori con disabilità**
- In psichiatria infantile difficoltà a trovare **strutture riabilitative** per ragazzi autistici o ragazzi con handicap cognitivi
- **Proposta di tavolo permanente** di discussione, monitoraggio, valutazione, adeguamento dei progetti in corso al fine di rispondere in modo più efficace ed efficiente alle sfide emergenti (es. ragazzi invisibili, ritiro sociale, *care leavers*) - **tavolo di prevenzione** per definire in modo condiviso i bisogni di domani
- Non basta collocare i giovani, bisogna anche **pensare fin da subito a come reintegrarli**. Esempio innovativo di assistenza a domicilio fuori casa (Germania) basato sulla

collaborazione *Jugendamt*/ associazioni private e sullo scambio tra genitori (*Elternt raining*).

- Potenziare il **sostegno della genitorialità** dopo il collocamento in struttura
- Necessità di un **tavolo di lavoro con la sanità**, condivisione con specialisti della sanità.
- **Gestione emergenze nel fine settimana** (p.es. allontanamento immediato): nessun servizio salvo polizia e pm minorile
- **Assistenza pomeridiana**: serve maggiore confronto/coordinamento tra Agenzia per la famiglia e Ufficio tutela minori per trovare **forme intermedie di intervento per i ragazzi più difficili** (non solo compiti, ma anche controllo ed altro)
- **Educatore nelle scuole**: bisogna definire, per es. nel piano sociale, forme di intervento educativo per assicurare che i ragazzi sappiano interagire tra loro.

Affidamento familiare	
Criticità attuali	Proposte/ soluzioni
<ul style="list-style-type: none"> ○ L'attuale sistema di accompagnamento delle famiglie affidatarie (FA) è carente/inadeguato sotto molteplici aspetti: <ul style="list-style-type: none"> ○ le linee guida ci sono come vengono accompagnate le famiglie - mancano le condizioni per applicarle ○ presa in carico frammentata del minore/famiglia di origine/famiglia affidataria; consulenza, formazione e retribuzione della FA ○ valutazione FA ○ scarsa tematizzazione del bambino con rischio di "doppio abbandono" e/o ritardato rientro in famiglia ○ rientro in famiglia problematico 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagnamento costante e multidimensionale della FA che comprende: <ul style="list-style-type: none"> ○ supporto psicologico ○ consulenza ○ sensibilizzazione/rafforzamento del ruolo ○ formazione ○ valutazione ○ gestione del rientro in famiglia del minore affidato) ○ Progetto famiglie che accompagnano altre famiglie ○ Servizio sovradistrettuale dedicato trasversale al processo di affido (tutte le fasi) in grado di trovare soluzioni adeguate alle famiglie in una società in cambiamento ○ Rafforzare il ruolo centrale della valutazione della FA (l'affidamento di ragazzi altamente compromessi "brucia" le famiglie affidatarie) ○ Sensibilizzazione pubblica sul tema dell'affido ma accompagnata da un potenziamento generalizzato del servizio. ○ Mediatori interculturali per minori stranieri (migrazione in aumento).
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ci sono grandi differenze tra territori/distretti in termini di copertura e funzionalità del servizio (es. l'Alta Val d'Isarco è completamente sprovvista) 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Nei distretti spesso il personale è insufficiente e mancano professionisti qualificati (p.es. psicologi) 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ La collaborazione fra distretti è scarsa e a questo si accompagna una gestione frammentata del caso. 	

○ Il compenso economico spettante alle FA non è commisurato all'elevato impegno richiesto	
○ Esternalizzazione del servizio per carenza sul territorio locale	
○ Riduzione crescente di FA.	

Tabella 5-2: Gruppo di lavoro 3 - Affidamento familiare

Offerta domiciliare

- Necessità di **professionalizzazione dell'assistenza pedagogica alla genitorialità**.
- Bisogna **raccordare l'intervento educativo sul minore con l'intervento di supporto della genitorialità**.
- Necessità di **personale sanitario specializzato** per valutazione capacità genitoriali.
- **Modello KOFA in Svizzera**: diversi pacchetti di servizi a domicilio con diagnostica iniziale (primo mese molto intensivo di osservazione anche 4/settimana) seguita da un progetto semestrale sugli obiettivi (famiglia e minori)
- **Educativa domiciliare**: l'offerta in termini di orari (lu-ve 8-17) non è rispondente alla domanda (fine settimana in particolare)
- Necessità di **regolamentazione delle separazioni** a fronte di poca chiarezza degli obiettivi, interventi necessari, per es. per genitori che lavorano, situazioni di disaccordo sull'affidamento...) l'affidamento? (attualmente niente affidamento se i genitori non sono entrambi d'accordo)
- Rafforzare **le competenze per la gestione di situazioni di alta conflittualità nelle coppie separate**
- Rivalutare lo **"streetwork"** per intercettare minori problematici non segnalati. Necessaria una **regolamentazione unificata a livello provinciale** (oggi organizzazione da parte di comuni o associazioni private).

Care leavers

- Per i ragazzi collocati in comunità fuori dal territorio bisogna creare le condizioni per il ripristino di una situazione di normalità al **rientro in famiglia**
- Prosecuzione progetti con **minori stranieri non accompagnati oltre i 18 anni** (spesso manca il consenso del giovane adulto che poi abbandona la rete di aiuto)
- La sanità (**psichiatria**) può seguire i pazienti fino ai 21 anni, poi avviene il **passaggio** alla psichiatria adulti. Di fatto, spesso il ragazzo non prosegue. Valutare un passaggio prima, in modo di mettere il paziente in contatto con i servizi successivi ed evitare che abbandoni il supporto
- Bisogna **rafforzare il lavoro precoce sulle famiglie** per evitare situazioni altamente compromesse e di difficile recupero (giovani violenti ecc.)
- Modello **peer to peer** per i ragazzi che escono dalla comunità.

Violenza/prevenzione della violenza

- Violenza sulle donne e violenza assistita del minore. Problema del reinserimento delle donne assistite nel tessuto sociale: servono strutture “di passaggio” (*hopping* delle istituzioni)
- **Sensibilizzazione di bambini/giovani** affinché riconoscano la violenza nelle sue diverse forme
- Fondamentale la **sensibilizzazione nelle scuole**
- Dare **strumenti a educatori e insegnanti sui segnali predittivi**
- **Sensibilizzazione forte e supporto a tutti gli operatori** in ottica di prevenzione
- **Minori di altre culture**: deve essere rafforzata la prevenzione e il lavoro sulla famiglia
- Come lavorare con **famiglie inconsapevolmente poco genitoriali?**
- Rafforzare il **collegamento con neuropsichiatria e servizio psicologico**
- **Tempi troppo lunghi** nel pubblico per interventi sui minori: necessario un sistema più veloce di consulenza psicologia ai ragazzi/famiglie
- Forme di violenza diversificata (es violenza psicologica p.es. da parte della madre).
- **Training per genitori violenti.**

Mix di offerta attraverso
distretti e privato sociale

Angebotsmix durch Sprengel
und private Organisationen

Rete socio-sanitaria
Sozio-sanitäre Vernetzung

Collaborazione con le scuole
Zusammenarbeit mit Schule

...

Attori ↔ Mix di offerta ↔ Lavoro di rete

Akteure ↔ Angebotsmix ↔ Vernetzung

...

Finanziamento dei servizi
Finanzierung der Dienste

Qualità dei servizi
Qualität der Dienste

eurac research

Figura 5-31: Gruppo di lavoro 3 - Attori – mix di offerta – lavoro di rete

Mix di offerta distretti e privato sociale

- La collaborazione pubblico-privato non-profit promuove lo **sviluppo nuove idee, la creatività e la messa in comune di risorse**
- Necessario fare rete per evitare doppioni/ competizione
- Un ostacolo alla collaborazione pubblico privato è la **divisione a monte tra pubblico e privato** (per es. fondi destinati solo al privato o solo al pubblico)

- Il sistema degli **appalti pubblici** va rivisto per cocreare in modo costruttivo e legale.
- Necessari **percorsi formativi** su collaborazione pubblico privato
- Positiva l'**esternalizzazione** di alcuni servizi ma attenzione a non perdere il know how e le conoscenze acquisite: rafforzare la collaborazione
- Opportuno riattivare i **tavoli di confronto** sulle principali tematiche del piano sociale basati su linee guida unificate per tutta la Provincia
- **Coordinamento istituzionale più forte** per evitare troppe difformità tra territori
- È necessario che ai **tavoli di lavoro misti** partecipino persone con potere decisionale per dare attuazione alle idee
- **Formazione condivisa, aggiornamento continuo e specializzazione** degli operatori
- **Protocolli** per dare continuità ai progetti quando le persone vanno via.

Rete sociosanitaria

- Serve una **rete di servizi integrata** con **chiarezza di ruoli e di competenze** (anche solo all'interno della stessa sanità)
- Ogni territorio lavora in un modo diverso. La collaborazione sociale sanità è un tema molto territoriale
- **Valutazione su competenze genitorialità** particolarmente problematica: necessario creare equipe sociosanitaria
- Esistono ancora resistenze enormi in alcuni territori su diversi servizi (SERD, psichiatria...) dove il passaggio di **informazioni** è minimo e a volte avviene solo su richiesta del procuratore
- Dedicare una parte al sociosanitario nel **piano sociale**
- **Esempi virtuosi** di integrazione (ambulatorio in salute psicosociale dell'età evolutiva con educatore professionale, medico, psicologi e assistente sociale)
- Si fa fatica ad essere un team di fronte alle famiglie: nel sociosanitario **manca l'idea di lavorare insieme per la famiglia come unità.**

Collaborazione con le scuole

- I servizi devono essere di sostegno agli insegnanti per favorire la **segnalazione precoce** dei casi problematici
- **Formazione continua degli insegnanti** in stretta collaborazione con il distretto e altri servizi specialistici per dare continuità agli interventi
- **I gruppi di lavoro fissi distretti/scuole funzionano bene**
- **Necessaria formazione congiunta** su determinate tematiche
- **Protocollo di intesa** della procura **che tematizza la collaborazione con la scuola**
- Rafforzare il lavoro di **prevenzione** anche con i ragazzi/bambini.
- Positiva la **collaborazione scuola – Procura minori** (formazione volte a correggere tempestivamente comportamenti devianti)

- Gli **educatori scolastici** devono essere collegati con i servizi sociali
- Introdurre la figura dello **psicologo anche nelle scuole tedesche**
- Psicologi nelle scuole formati anche sulla parte sanitaria.

Qualità dei servizi

- Coordinamento servizi
- Chiarezza di ruoli
- Integrazione servizi
- Formazione congiunta
- Tempestività servizi (es. relazioni alla procura)
- Condizioni contrattuali più eque
- Finanziamento basato su formule di partenariato pubblico privato.

Finanziamento dei servizi

- Non finanziare i servizi solo in termini monetari ma creando dei servizi: investire sulla creazione di nuovi servizi (per es. **affido sovradistrettuale, equipe multiprofessionale di valutazione delle capacità genitoriali, shared services**)
- Rivedere il sistema degli **appalti** che spinge al minor costo, che può incidere sulla qualità del servizio
- Rafforzare il **partenariato pubblico-privato**
- **Investire sull'accREDITAMENTO** dei servizi permette un discreto controllo da parte del pubblico.

5.3.4 Gruppo di lavoro 4: Sistema dell'offerta di servizi per la tutela dei minori attuale: l'offerta attuale risponde ai bisogni e/o quali adeguamenti e/o innovazioni sono necessarie in futuro?

L'offerta attuale si orienta ai bisogni?

Quali prestazioni/servizi vanno mantenuti o potenziati? Cosa manca? Cosa non è più attuale e può essere eliminato?

Circa la metà dei rispondenti al sondaggio sostiene che l'offerta attuale sia sufficientemente orientata ai bisogni dei bambini e dei giovani. Tuttavia, se da un lato la maggioranza concorda

sul fatto che molte aree di intervento siano organizzate in base alle necessità, diverse persone ravvisano la necessità di **ampliare l'offerta esistente**:

- La **prevenzione** è molto importante e dovrebbe essere rafforzata. Questo richiede un potenziamento di risorse umane. Fra i possibili approcci vi sono, da un lato, l'opera di sensibilizzazione nelle scuole materne e negli asili e, dall'altro, il cambiamento della reputazione dei distretti, di modo che i/le cittadini/e non si rivolgano ad essi solo in situazioni di emergenza
- Mancano **servizi specifici per la fascia d'età 3-6 anni**. Si richiedono strutture residenziali ad hoc, compresa l'accoglienza presso famiglie affidatarie
- In generale serve una **professionalizzazione delle famiglie affidatarie**. Fra le diverse misure da introdurre vi sono compensi più alti, formazione, assicurazione previdenziale per la vecchiaia, assicurazione sanitaria. Le famiglie affidatarie sono più convenienti e più adatte delle istituzioni
- L'offerta dovrebbe essere **estesa nel tempo**, con particolare riguardo all'assistenza pomeridiana per i bambini, all'offerta serale per i giovani e all'offerta nel fine settimana. Questo vale soprattutto per le zone rurali
- In generale dovrebbero essere potenziati i servizi **nella periferia**, magari individuando la loro sede elettiva nei distretti e non nei comuni
- Singole richieste fanno riferimento a: servizi per bambini e giovani con handicap, fascia d'età dai 14 ai 18 anni, realtà e la situazione abitativa delle donne sole con figli, offerta a bassa soglia, progetti individuali a misura delle persone assistite.

L'offerta attuale dei singoli settori si orienta ai bisogni?

Quali prestazioni/servizi vanno mantenuti o potenziati? Cosa manca? Cosa non è più attuale e può essere eliminato?

Strutture residenziali e semiresidenziali

- Servono strutture specifiche (comunità residenziali) per i **bambini dai 3 ai 6 anni**
- Bisogna pensare a strutture specifiche per i giovani con **problemi di droga** e chiedersi se l'Alto Adige sia abbastanza grande per questo o se non sia piuttosto necessario appoggiarsi a strutture fuori dal territorio, come già di fatto accade. È stato anche suggerito di rendere le strutture esistenti più flessibili, per es. promuovendo la formazione di gruppi misti di assistiti, anche per evitare una concentrazione di casi problematici.

- **L'assistenza socioterapeutica e sociopedagogica** deve essere ampliata, tenuto conto della complessità di questo settore
- Si richiede la **presenza diffusa di centri diurni**, non solo nelle aree urbane ma anche in periferia
- Il bisogno di **alloggi non temporanei per donne con bambini** è in aumento
- L'assistenza ai **minori stranieri non accompagnati** deve essere ampliata. C'è bisogno di più specialisti in **etnopsicologia e psicologia del trauma** sia per i giovani che per le madri straniere, meglio se di madrelingua. Inoltre, mancano percorsi di **apprendistato, tirocini e formazione continua**
- L'aiuto precoce deve essere sviluppato per identificare le difficoltà sul nascere. Per questo servono **sportelli a bassa soglia** che offrano assistenza.

Affidamento familiare

- Le famiglie affidatarie offrono **vantaggi in termini di costo** rispetto all'accoglienza fuori casa
- Le famiglie affidatarie dovrebbero essere **accompagnate e sostenute meglio e in modo più professionale**. Per questo servono più risorse (umane) nei servizi sociali
- Le famiglie affidatarie dovrebbero essere professionalizzate: non solo accoglienza per vocazione, ma **formazione professionale e pagamento** come garanzia di qualità
- Introdurre **l'assicurazione previdenziale per la vecchiaia e l'assicurazione sanitaria** per le famiglie affidatarie.

Offerta ambulatoriale

- È importante che il **family outreach** possa essere attivato rapidamente in situazioni di emergenza (malattia, incidente, ecc.)
- I servizi esistenti come le **visite accompagnate** funzionano bene ma spesso mancano le risorse (umane) per poterli offrire più volte alla settimana
- Si propone un **mix di personale professionale e volontari**, purché i volontari vengano impiegati in modo mirato
- Il lavoro a bassa soglia dovrebbe essere svolto sempre di più da volontari, per es. nel supporto quotidiano come l'organizzazione di lavori manuali
- Per gli assistiti che lavorano è importante ampliare l'offerta e non limitarla all'orario di ufficio.

Care leavers

- **Necessaria l'assistenza / follow-up** per *care leavers*. Questo vale sia per i giovani che per le madri con bambini
- L'obiettivo è **sostenere le persone nell'esercizio dei loro diritti**

- La relazione deve essere presa in consegna e gestita da **un'unica persona di riferimento e di fiducia**
- Spesso mancano le risorse per l'assistenza e l'accompagnamento; il **finanziamento** deve essere garantito
- Casi particolari: i giovani che abbandonano il sistema perché **non vogliono avere a che fare con le istituzioni / autorità**. Qui possono offrire delle soluzioni alternative i centri giovanili o gli *streetworker*.

Area deistituzionalizzata

- L'area deistituzionalizzata comprende l'assistenza comunitaria, il sostegno precoce, l'educazione sul territorio e i servizi a bassa soglia
- I servizi non dovrebbero essere disponibili solo per alcune ore, ma il lavoro sociale dovrebbe essere più **integrato nella società**, p.es. attraverso parchi giochi sorvegliati o quartieri attivi
- Le disuguaglianze dovrebbero essere livellate riducendo il divario educativo e l'**offerta formativa** dovrebbero essere **gratuita** per i bambini.

Come dovrebbe configurarsi in futuro il mix di offerta pubblica e privata?

Come dovrebbe essere configurata la messa in rete tra servizi e offerte, nello specifico tra sociale e sanità?

Mix di offerta distretti e privato sociale

- Il mix pubblico privato viene visto in modo **positivo**:
 - vantaggi del privato: innovazione e flessibilità
 - Vantaggi del pubblico: competenza tecnica e giuridica
- Ma il settore pubblico svolge una duplice funzione: **funzione di controllo** ed **erogatore di denaro**. Necessario separare questi due aspetti
- Impresione che nella pratica manchi il **case management**; in altri paesi il CM è una prassi
- **I/le mediatori/trici interculturali** dovrebbero essere coinvolti di più e dovrebbero essere finanziati dal settore pubblico non solo nei distretti ma anche nelle organizzazioni private.

Rete sociosanitaria e collaborazione con le scuole

- I servizi sono complementari tra loro ma è necessario fare rete. Il **networking funziona relativamente bene** ma dovrebbe essere ampliato e rafforzato
- Il **networking** necessita di **coordinamento professionale e tempo** e questo deve trovare riscontro nella pianificazione del personale dei distretti

- È importante trovare un'**equivalenza** all'interno dei diversi **distretti**: le misure devono essere comparabili
- Parlando di **rete sociosanitaria** bisogna eliminare il pregiudizio che l'assistente sociale sia un operatore di supporto. Bisogna **collaborare face to face**
- La **collaborazione con le scuole** è fondamentale perché consente di **riconoscere precocemente le situazioni a rischio**
- A causa del *turnover* di insegnanti, la collaborazione **deve cominciare ogni volta da zero**
- Una buona **collaborazione con il direttore/trice** è fondamentale e la **formalizzazione** dell'accordo di cooperazione può essere di aiuto
- La collaborazione funziona molto bene con le scuole che si avvalgono di **un/a pedagogo/a specializzato/a**. Questa figura professionale dovrebbe essere prevista in tutte le scuole/istituti comprensivi
- La **formazione comune** del personale scolastico e sociale promuove la collaborazione.

Qualità dei servizi

- La **supervisione e la formazione** sono essenziali per la qualità dei servizi.
- La **formazione è garantita** solo con i **servizi convenzionati**.
- Nel settore privato si dovrebbe considerare la **formazione sotto l'aspetto dei costi**.
- La **supervisione individuale** è importante per ricevere sostegno e prevenire il *burnout*.
- Più qualità può essere meglio garantita con un'**adeguata dotazione di personale**.
- Il **lavoro di prevenzione** viene spesso trascurato: non c'è abbastanza personale o tempo.

Finanziamento dei servizi

- Il **distretto sociale** dovrebbe essere accessibile e aperto a tutti come servizio essenziale a costo zero (**nessun servizio a pagamento**)
- In una società basata sulla solidarietà i **servizi essenziali sono assolutamente necessari**
- Nel **settore privato** alcuni servizi possono essere gratuiti ed altri a pagamento e questo è di fatto realtà. Questo però può portare all'esclusione
- Il finanziamento (pubblico) paga – specie nel campo della prevenzione, perché possono essere evitati i costi di follow-up (SROI - ritorno sociale sull'investimento).

Considerazioni conclusive:

- I servizi sociali, specialmente nell'area dei bambini e dei giovani, sono **un investimento sul futuro**
- La **prevenzione** deve iniziare dai più piccoli per il futuro della società

- L'**iniziativa propria** deve essere incoraggiata
- La **supervisione e l'accompagnamento da parte di professionisti esperti** sono importanti. Gli assistenti sociali cambiano spesso perché non vengono seguiti abbastanza. I professionisti più esperti dovrebbero accompagnare i nuovi
- Il **volontariato e la flessibilità** sono importanti e richiedono la capacità di adattarsi agli altri.
- Le **buone pratiche** dell'Alto Adige e dei Paesi vicini dovrebbero essere tenute in maggiore considerazione.

5.4 Campi di azione politica

Questo capitolo mostra le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche e dalle buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshop. Spetta ora politica e alla tecnostruttura amministrativa che la affianca operare le scelte e dare un orientamento strategico alle future misure di politica sociale nell'ambito del Piano sociale.

Inoltre, sono riportate le riflessioni dell'Ufficio Tutela dei minori e Inclusione sociale sui singoli ambiti tematici. Queste coincidono in parte con i risultati dei workshop ma comprendono anche ulteriori spunti emergenti dallo scambio continuo fra l'Ufficio e i servizi nel territorio.

L'obiettivo generale è la creazione di una **legge provinciale nel settore del sostegno ai minori**.

In futuro dovrà essere rafforzata la **prevenzione** nel settore della tutela dei minori?

Handlungs- option	In futuro la prevenzione verrà rafforzata	La prevenzione non verrà rafforzata ulteriormente
Ansätze und Auswirkungen	<p>La discussione si è concentrata sulla prevenzione primaria (evitare l'insorgenza di problemi). Per questo fine dovrebbero essere ampliate e sostenute le seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la prevenzione deve essere concepita a livello di società e fatta soprattutto a livello di gruppi e comunità • la prevenzione deve partire dal lavoro con i genitori: i problemi si trasmettono da una generazione all'altra • la prevenzione va fatta ovunque si trovino bambini e giovani ma anche le loro famiglie (p. es. asilo, asilo nido, doposcuola, assistenza extrascolastica pomeridiana) • la collaborazione fra gli attori a livello locale deve essere migliorata. Per questo dovrebbe esserci un'unità di coordinamento locale • occorrono approcci specifici per genitori e giovani • di dovrebbe partire dalle buone pratiche (locali) e diffonderle di più • L'aiuto precoce è fondamentale e va ampliato; grande potenziale di sviluppo nei distretti. <p>Finanziamento della prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'esperienza mostra che il lavoro di prevenzione può ridurre gli alti costi dei ricoveri • Il lavoro di prevenzione con i genitori viene ripagato nel lungo periodo in termini di minori costi per i bambini • Le sinergie che si creano con il coordinamento e la cooperazione consentono di ottenere di più a parità di risorse. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 5-3: In futuro dovrà essere rafforzata la prevenzione nel settore della tutela dei minori?

L'Ufficio Tutela dei minori e Inclusione sociale fornisce le seguenti raccomandazioni relative alla prevenzione e al lavoro comunitario:

- Il lavoro di prevenzione, i progetti a carattere preventivo e il lavoro di comunità promuovono la **collaborazione** e, di conseguenza, la **rete dei servizi, delle strutture e delle istituzioni, nonché dei professionisti in servizio nei comprensori**. Un maggiore investimento nella prevenzione e nel lavoro comunitario contribuisce, nel lungo periodo, a rafforzare il ruolo del **distretto sociale come servizio a bassa soglia vicino alla popolazione** (come, di fatto, è già in alcuni distretti sociali o settori fra i quali p. es. l'assistenza economica sociale). Allo stesso tempo, la finalità da perseguire è di **abbattere ostacoli e stigmi nonché possibili paure della popolazione**, ma anche dei servizi e delle istituzioni, nell'accesso ai distretti sociali e soprattutto a determinati settori (assistenza socio-pedagogica di base).
- *"Il focus dell'assistenza socio-educativa di base nel lavoro con le famiglie e i minori non è solo sulla funzione protettiva, ma soprattutto sulla prevenzione. Queste due competenze primarie non si escludono a vicenda, ma si integrano in modo tale che si lavori per sostenere le famiglie nella loro responsabilità nella misura in cui possono continuare a svolgere i loro compiti e doveri di genitori, tenendo così conto del diritto del bambino a crescere nella propria famiglia. L'obiettivo è di realizzare il diritto dei bambini e degli adolescenti di promuovere il loro sviluppo e di essere educati come personalità indipendenti e socialmente competenti, così come di ridurre gli svantaggi e di sostenere la creazione o il mantenimento di condizioni di vita positive per i minori e le loro famiglie". (da: Linee guida per l'assistenza socio-pedagogica di base per i minori, p. 3-4).*
"È compito della pedagogia sociale di base elaborare e realizzare progetti di prevenzione e di sviluppo della comunità. Grazie al contatto diretto con i clienti, i professionisti apprendono gli attuali sviluppi dei bisogni e dei problemi della popolazione del bacino territoriale. Possono quindi anche fare dichiarazioni sul benessere della popolazione e sulle possibili tendenze di sviluppo, così come stimolare e sostenere lo sviluppo di misure appropriate. Si tratta anche di sensibilizzare e attivare la popolazione affinché si impegni a migliorare la qualità della vita". (da: Linee guida per l'assistenza socio-pedagogica di base per i minori, p. 12-13)

È quindi necessario **promuovere e rafforzare l'assistenza socio-pedagogica di base negli ambiti di azione della prevenzione e del lavoro comunitario**. Questo richiede, da un lato, una sufficiente dotazione di personale e di risorse (soprattutto risorse di tempo) e dall'altro la possibilità, per gli operatori/trici del settore, di partecipare a corsi di formazione che promuovono e sostengono tali attività. È verosimile ipotizzare che questo

possa contribuire direttamente ad aumentare la soddisfazione e la motivazione degli operatori/trici dell'assistenza socio-pedagogica di base, sollevandoli dall'incombenza di doversi sempre occupare di situazioni difficili e prevenendo, così, il rischio di turn-over e burn-out. Inoltre, è ipotizzabile che nel lungo periodo, grazie alla prevenzione e al lavoro comunitario le famiglie vengano intercettate e raggiunte prima (vedi punto precedente). A sua volta, questo impatterebbe in modo positivo sul *commitment* generale degli operatori contribuendo a restituire attrattività al lavoro nei distretti sociali, e in concreto nell'assistenza socio-pedagogica di base, e avvicinando di nuovo a queste professioni un più alto numero di persone.

- Si può supporre che **investendo nella prevenzione e nel lavoro comunitario** si possano conseguire nel lungo periodo risparmi dei costi di accompagnamento delle singole situazioni (p. es. piani di aiuto a costi elevati). Quanto prima è possibile lavorare con le famiglie, tanto meno (costosi) interventi saranno necessari dopo.
- Il **rafforzamento delle buone pratiche già esistenti e delle esperienze** di prevenzione e lavoro comunitario nei distretti sociali (dell'assistenza socio-pedagogica di base) e **la promozione dell'apprendimento reciproco**.
- La promozione e il rafforzamento del **lavoro di rete** e, di conseguenza, delle **reti (sinergie)** fra servizi, strutture e istituzioni ma anche professionisti in servizio nei comprensori, e soprattutto della **rete socio-sanitaria**, la cui attuazione è resa spesso difficoltosa da diversi ostacoli (p. es. protezione dei dati, possibilità di una documentazione comune).
- Il **coinvolgimento e la partecipazione sia degli operatori** dei distretti sociali e in concreto dell'assistenza socio-pedagogica di base, **sia delle famiglie e dei giovani** (p. es. *care leavers*) in quanto esperti/e della loro situazione nell'ambito di progetti territoriali, sviluppo di obiettivi, processi decisionali (politici) etc.
- La **promozione di modelli di lavoro e approcci** (p. es. PIPPI) che mettono al centro il **carattere preventivo e la collaborazione delle famiglie** nel processo di aiuto, contemplabili nelle linee di indirizzo provinciali cosicché gli operatori dell'assistenza socio-pedagogica di base possano frequentare corsi di formazione su questi modelli e approcci.
- La **teoria (ricerca/università) e la pratica** devono avvicinarsi.

I servizi e le prestazioni devono nuovamente essere presi di più in carico dai distretti, per es. per poter fare più prevenzione?

Handlungs- option	I servizi/prestazioni devono essere presi in carico dai distretti	I servizi/prestazioni non devono essere presi in carico dai distretti
Ansätze und Auswirkungen	<p>Non è possibile dare una risposta univoca - bisogna trovare il "giusto mix" tra fornitori pubblici e privati.</p> <p>Inoltre, ci vogliono approcci differenziati per i singoli distretti.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • I distretti dovrebbero nuovamente occuparsi di più di prevenzione per avere un posizionamento più ampio • I distretti dovrebbero evtl. essere riorganizzati (verificare le priorità attuali) e prendere in carico compiti di prevenzione chiari • Il coinvolgimento dei collaboratori/trici dei distretti nei processi di pianificazione è molto importante per la fiducia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vantaggi dei fornitori privati: sono più flessibili e la flessibilità è spesso necessaria • L'esternalizzazione delle funzioni è necessaria per alleggerire l'eccessivo carico di lavoro di alcuni distretti (e fare così più prevenzione) • La descrizione dei servizi richiesti deve essere più esatta e tale da garantire la comparabilità fra prestazioni pubbliche e private.

Tabella 5-4: Servizi e prestazioni devono nuovamente essere presi in carico dai distretti, per es. per poter fare più prevenzione?

In futuro dovrà essere rafforzato il sostegno al **personale** nel settore della tutela dei minori?

Handlungs- option	In futuro il personale viene sostenuto di più	Viene mantenuto l'attuale livello di sostegno
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Per rafforzare il profilo professionale bisogna ripensare e adeguare la valorizzazione, le condizioni di lavoro, la remunerazione economica, la formazione • È importante definire in modo esatto compiti, competenze e ruoli di assistenti sociali e pedagogisti/e sociali • Genere: professione dominata dalle donne - servirebbero più uomini come modelli di ruolo. La remunerazione nelle professioni sociali, però, è poco incentivante/motivare gli uomini • I servizi sociali non vengono sostenuti abbastanza e sono molto esposti alla complessità e all'alto turnover del personale <ul style="list-style-type: none"> ○ lavorare solo per le emergenze può portare al burnout, ai collaboratori/trici mancano esperienze di successo → promuovere prevenzione e aiuto precoce ○ evitare troppa responsabilità e troppo poco sostegno ○ ricercare le cause del <i>burnout</i> e non farne un tabù ○ ridurre la complessità (spec. burocrazia) ○ intervenire con un buon lavoro di squadra (importante il sostegno reciproco) ○ anche i superiori devono prestare più attenzione e intervenire proattivamente ○ occuparsi del tema nella formazione • Rafforzare il lavoro di squadra e di progetto e creare reti e sinergie • Rafforzare la collaborazione con le autorità (lavoro con i giovani, tribunale dei minori, procura, polizia) e fra i distretti . 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 5-5: In futuro dovrà essere rafforzato il sostegno al personale nel settore della tutela dei minori

L'Ufficio Tutela dei minori e Inclusione sociale fornisce le seguenti **raccomandazioni per il sostegno degli operatori/trici**:

- Il rafforzamento del **riconoscimento economico per le professioni sociali** in generale, e in modo particolare per gli operatori/trici che si occupano di tutela dei minori da un punto di vista giudiziario.
- La **descrizione dei profili professionali** nel settore dell'assistenza socio-pedagogica di base e dei rispettivi **compiti e attività**, che sono anche materia di insegnamento universitario.
- **Garantire condizioni quadro adeguate**: inserimento/accompagnamento degli operatori, possibilità di frequentare regolarmente corsi di formazione e aggiornamento professionale, promozione dello scambio fra gli operatori dell'assistenza socio-pedagogica di base (intervisione) e fra i distretti sociali (apprendimento reciproco).
- **Determinati compiti e attività** (p. es. legati alla tutela dei minori) **non** vengono svolti dal **neoassunto**, se non sotto la guida di un operatore esperto e/o dopo un percorso di formazione/specializzazione.
- L'ampliamento dell'**offerta formativa** nei singoli comprensori.
- Il rafforzamento dell'**offerta di supervisione** (supervisione di gruppo e di caso) e della supervisione individuale per gli operatori.
- La promozione della **formazione/aggiornamento interdisciplinare** rafforza l'integrazione socio-sanitaria, promuove la reciproca comprensione professionale e contribuisce allo sviluppo di un linguaggio comune.

È necessario modificare/adequare l'offerta formativa e di aggiornamento professionale del personale nel settore della tutela dei minori?

Handlungs- option	La formazione/aggiornamento professionale viene adeguata	La formazione /aggiornamento prof. non viene adeguata
Ansätze und Auswirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • L'Alto Adige dispone di buone misure di formazione e aggiornamento professionale. L'offerta formativa va definita secondo i bisogni della singola organizzazione con il supporto del Servizio sviluppo personale della ripartizione 24, competente per materia • La formazione e la specializzazione devono avere un corrispettivo economico • La formazione nel settore privato dovrebbe ricevere più sostegno, anche finanziario • Programmi di formazione personalizzati e orientati ai bisogni, da offrire anche a livello locale • Formazione sul posto di lavoro (in loco) • Formazione su aggressività e i pericoli a cui si è esposti nel settore della tutela dei minori • Scambio di buone pratiche fra distretti (p. es. "Einarbeitungsmappe" distretto Malles/Silandro). 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 5-6: È necessario modificare/adequare l'offerta formativa e di aggiornamento professionale del personale nel settore della tutela dei minori?

È necessario rafforzare la **promozione dei giovani talenti e l'attrattività della professione** del personale nel settore della tutela dei minori?

Opzioni di intervento	<p>La promozione dei giovani talenti e l'attrattività della professione vengono aumentate</p>	<p>La promozione dei giovani talenti e l'attrattività della professione non vengono aumentate</p>
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Definire in modo chiaro cosa significa "tutela dei minori"– gli studenti devono sapere cosa richiede questa professione • Più forte collegamento dei fornitori locali con le università. L'Uni Bolzano fa grandi sforzi per coinvolgere esperti della prassi e coordinare insieme la formazione • Offrire tirocini e, risp., pianificare più risorse per il tutoring • La formazione dovrebbe essere più specifica e approfondita. Tener presente il lavoro con situazioni difficili e complesse (es. violenza, aggressione) e le mutate esigenze (es. controllo e assicurazione) • Potenziare l'avviamento, la supervisione e il sostegno dei nuovi collaboratori/trici da parte di colleghi/e esperti • Si dovrebbe poter lavorare nel settore della tutela dei minori solo con una certa esperienza (p. es. in Austria l'età minima è di 30 anni). 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Tabella 5-7: È necessario rafforzare la promozione dei giovani talenti e l'attrattività della professione del personale nel settore della tutela dei minori?

L'offerta attuale nel settore della tutela dei minori si orienta ai bisogni?		
Opzioni di intervento	L'offerta attuale dovrebbe essere ampliata	L'offerta attuale dovrebbe rimanere tale e quale
	<p>Circa la metà dei rispondenti al sondaggio sostiene che l'offerta attuale sia sufficientemente orientata ai bisogni dei bambini e dei giovani. La maggioranza ritiene che molte aree di intervento siano organizzate in base alle necessità ma che sia necessario ampliare l'offerta.</p>	
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • La prevenzione è molto importante e deve essere potenziata. Per questo servono più risorse umane. Approcci: sensibilizzazione nelle scuole materne e negli asili e nuova reputazione dei distretti (oggi i/le cittadini/e si rivolgono ai distretti solo in situazioni di emergenza) • Le fasce orarie dell'offerta dovrebbero essere ampliate: p. es. assistenza pomeridiana per i bambini, offerta serale per i giovani e offerta nel fine settimana, soprattutto per le zone rurali • Dovrebbe essere potenziata l'offerta in periferia, evtl. individuando la sede elettiva nel distretto, e non nel comune. <p>Strutture residenziali e semiresidenziali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca un'offerta specifica per bambini dai 3 ai 6 anni. Si richiedono strutture abitative specifiche per questa fascia d'età, anche presso le famiglie affidatarie • Ampliare l'offerta di alloggi non temporanei per donne con bambini. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

- L'assistenza ai **minori stranieri non accompagnati** deve essere ampliata. C'è bisogno di più specialisti in **etnopsicologia e psicologia del trauma**

Affidamento familiare

- Occorre una **professionalizzazione delle famiglie affidatarie**. Prevedere, oltre a un compenso più alto, formazione, assicurazione previdenziale e assicurazione sanitaria
- Le famiglie affidatarie offrono **vantaggi in termini di costo** rispetto all'accoglienza fuori casa

Offerta ambulatoriale

- I servizi esistenti come le **visite accompagnate** funzionano bene ma dovrebbero essere offerti **più volte alla settimana**
- Si propone un **mix di personale professionale e volontari**

Care leavers

- È necessaria l'assistenza / follow-up per *care leavers*. Il **finanziamento** deve essere garantito
- La relazione dovrebbe essere presa in consegna e gestita da **un'unica persona di riferimento e di fiducia**

Area deistituzionalizzata

- **L'assistenza comunitaria, il sostegno precoce, l'educazione** sul territorio e i **servizi a bassa soglia** dovrebbero essere più integrati nella società, p. es. attraverso parchi giochi sorvegliati o quartieri attivi.

Tabella 5-8: L'offerta attuale nel settore della tutela dei minori si orienta ai bisogni?

L'Ufficio Tutela dei minori e Inclusione sociale fornisce le seguenti **raccomandazioni nel settore dell'offerta di servizi e misure:**

- Il rafforzamento e l'ampliamento dell'**offerta domiciliare** (a favore del singolo individuo o della famiglia, educativa domiciliare, visite accompagnate/protette) svolta dall'assistenza socio-pedagogica di base in modo diretto o in regime di convenzione con fornitori esterni. È necessario **descrivere e definire in modo più esatto le diverse forme di offerta domiciliare** al fine di coordinarle tra loro e determinare le necessarie condizioni quadro a livello provinciale (l'ultima definizione è di qualche anno fa). Necessità di un **raccordo con l'Agenzia per la famiglia** sui progetti di volontariato relativi all'accompagnamento delle famiglie.
- La promozione di **forme di sostegno di gruppo** rivolte a famiglie (genitori, bambini, giovani) in difficoltà (p. es. gruppi per figli di genitori separati o con disturbi psichici).
- Creazione di **servizi di sostegno a bassa soglia** per bambini e adolescenti provenienti da **famiglie socialmente svantaggiate** (durante la settimana, nei fine settimana, la sera) al fine di mantenere il contatto con i bambini e gli adolescenti e riconoscere tempestivamente eventuali problemi.
- **Accompagnamento dei giovani all'autonomia** (*care leavers* in uscita dalla tutela, p. es. da una struttura residenziale): alloggio adeguato, servizi di sostegno e accompagnamento all'autonomia.
- Promozione dell'**integrazione delle famiglie con background migratorio** (es. forme di sostegno di gruppo); promozione dello sviluppo / miglioramento della qualità della **mediazione culturale**.
- Creazione di forme di sostegno e accompagnamento psicologico/terapeutico (terapia del trauma) di **minori stranieri non accompagnati**.
- **Affidamento familiare**: creazione di un'offerta di **famiglie affidatarie professionalizzate**, revisione della remunerazione delle famiglie affidatarie, elaborazione di linee di indirizzo provinciali per l'accompagnamento delle famiglie affidatarie, revisione della legge provinciale, introduzione di un'assicurazione contro gli infortuni per le famiglie affidatarie.
- Creazione di servizi residenziali per **giovani con disturbi comportamentali** (*System Crasher*) e per **minori con problemi di dipendenza da droga**.

- Rafforzamento delle **iniziative di streetwork** per consentire un accesso a bassa soglia ai giovani.
- La promozione di iniziative / misure di **prevenzione dell'abbandono scolastico**.
- Elaborazione di un piano di intervento per la **tutela di minori vittime di maltrattamento e abuso sessuale** e creazione di un centro di tutela delle vittime (consulenza e accoglienza residenziale).

Come dovrebbe essere articolato in futuro il **mix di offerta** tra pubblico e privato? Come dovrebbe essere configurata la **rete** dei servizi, specie sociale e sanità?

Le due opzioni teoriche di una **fornitura** puramente **pubblica o privata** nel settore della tutela dei minori non sono considerate desiderabili nella realtà altoatesina.

Il **mix** pubblico privato viene considerato dagli esperti della prassi in modo molto più positivo:

- vantaggi del **soggetto privato**: innovazione e flessibilità
- vantaggi dell'**ente pubblico**: competenza tecnica e giuridica

Lo stesso si può dire per la **rete dei servizi e dell'offerta**, che è fondamentale per la tutela dei minori.

Queste domande non conducono direttamente a delle opzioni di intervento. Piuttosto, i workshop hanno mostrato possibili **approcci per un migliore assetto futuro dei servizi**:

Approcci e impatti

Mix di offerta distretti e privato sociale

- L'ente pubblico svolge una duplice funzione, **di controllo** e di **erogazione di denaro**. Necessario separare questi due aspetti
- Il **case management** dovrebbe diventare una prassi di lavoro

Rete sociosanitaria e collaborazione con le scuole

- Il **networking** necessita di **coordinamento professionale e tempo** e questo deve trovare riscontro nella pianificazione del personale dei distretti
- Per quanto riguarda la **rete sociosanitaria** bisogna **collaborare face to face**
- La collaborazione con le **scuole** è fondamentale perché consente di riconoscere precocemente le situazioni a rischio
 - La figura del **pedagogista specializzato/a** dovrebbe essere prevista in tutte le scuole/istituti comprensivi
- La **formazione comune** promuove la collaborazione

Qualità dei servizi

- La **supervisione e la formazione** sono essenziali per la qualità dei servizi.
 - La formazione deve essere garantita anche con i servizi non convenzionati e considerare anche l'aspetto dei costi
- La **supervisione individuale** è importante per ricevere sostegno e prevenire il *burnout*
- Più qualità può essere meglio garantita con un'**adeguata dotazione di personale**

Finanziamento dei servizi

- Il **distretto sociale** deve essere accessibile e aperto a tutti come **servizio essenziale** a costo zero (**nessun servizio a pagamento**)
- Nel **settore privato** i servizi a pagamento sono già oggi la prassi
- Il **finanziamento (pubblico) paga** – specie nel campo della prevenzione, perché possono essere evitati i costi di follow-up (SROI - ritorno sociale sull'investimento).

Tabella 5-9: Come dovrebbe essere articolato in futuro il mix di offerta tra pubblico e privato?

6 Settore Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Il settore Inclusione sociale comprende gli ambiti d'azione persone senza dimora, Sinti e Rom e rifugiati.

La figura seguente mostra i servizi e le prestazioni a favore delle **donne in situazioni di difficoltà**:

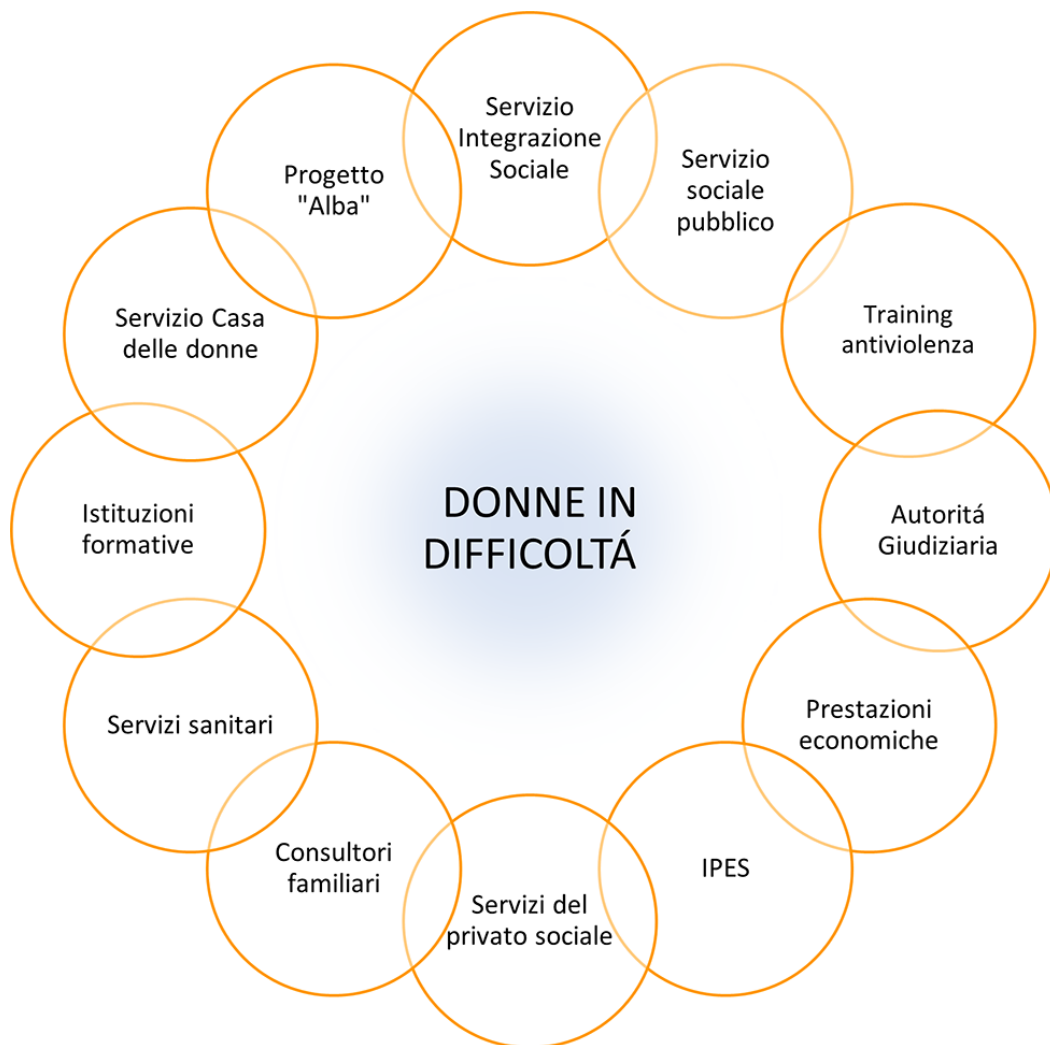


Figura 6-1: Servizi e le prestazioni a favore delle donne in situazioni di difficoltà³⁷

³⁷ Frei (2021)

Il fenomeno dello sfruttamento in Alto Adige è difficile da misurare e quantificare; tuttavia, i dati del progetto "Alba" e i dati salienti del servizio Casa delle donne danno un'idea della situazione:

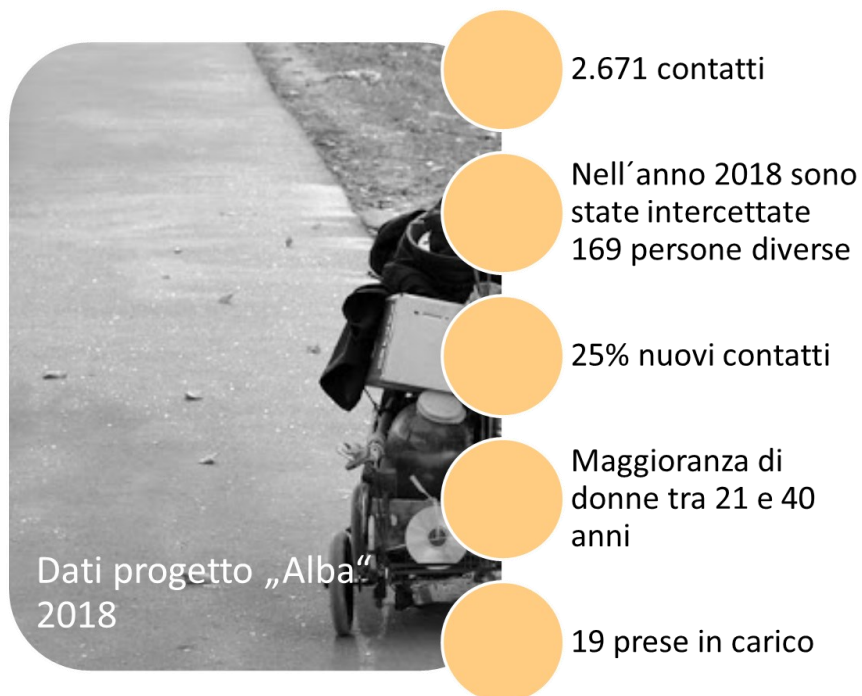


Figura 6-2: Donne in situazioni di difficoltà – dati salienti del progetto "Alba"³⁸

³⁸ Frei (2021) - [elaborazione degli autori].

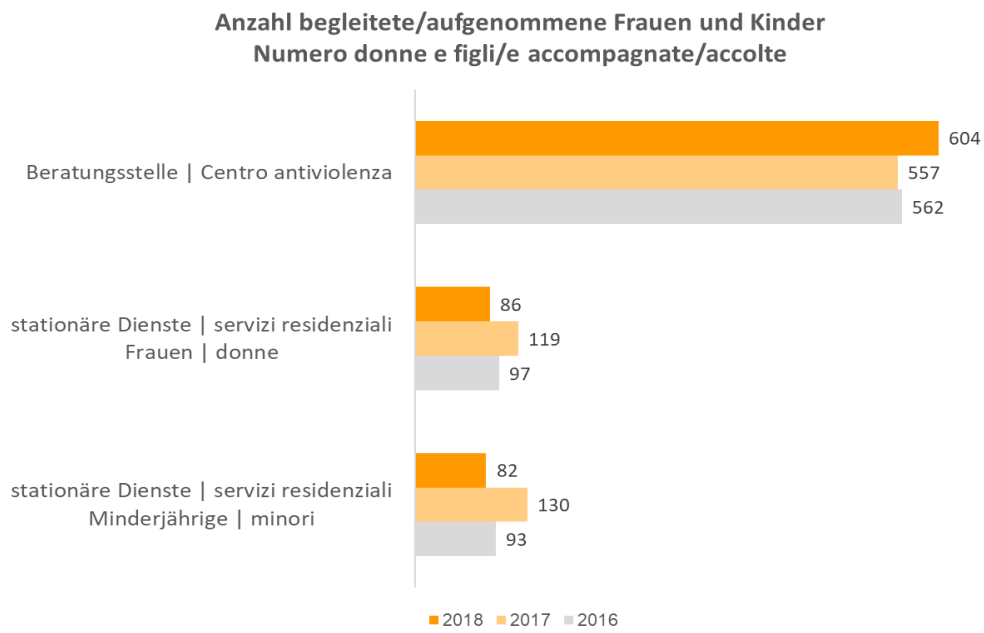


Figura 6-3: Donne in situazioni di difficoltà– Il servizio Casa delle donne³⁹

Una molteplicità di attori lavora in Alto Adige nel settore delle **persone senza dimora**:

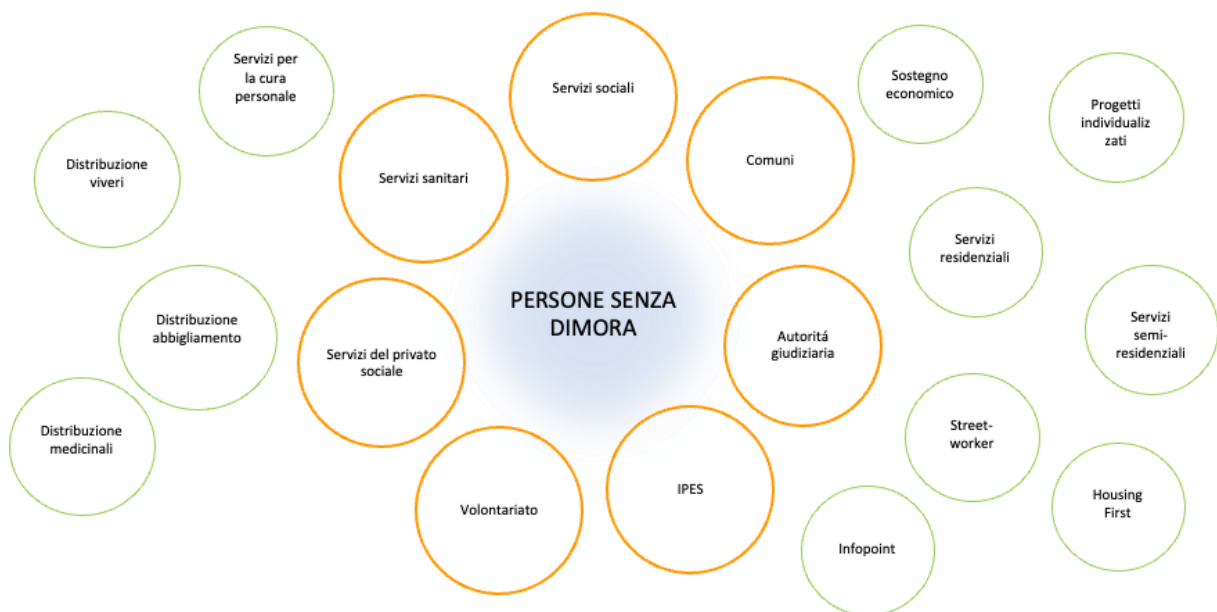


Figura 6-4: Persone senza dimora – Attori⁴⁰

³⁹ Frei (2021)

⁴⁰ Frei (2021)

A sostegno di queste persone in Alto Adige viene offerto, a fianco dell'*Housing First*, un insieme di servizi e misure organizzati secondo un modello multilivello.



Figura 6-5: Persone senza dimora – Modello multilivello degli interventi e delle prestazioni in Alto Adige⁴¹

Anche il fenomeno delle persone senza dimora presenti in Alto Adige è difficile da misurare anche se i dati salienti relativi al servizio *streetworking* danno uno spaccato della situazione.

⁴¹ Frei (2021)

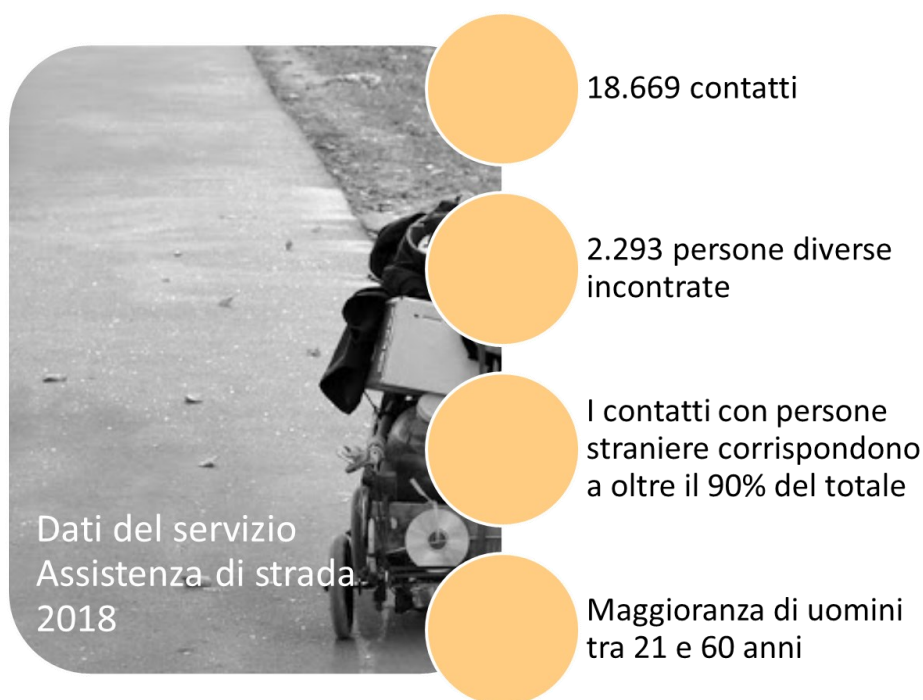


Figura 6-6: Persone senza dimora – Dati del servizio assistenza di strada⁴²

Sinti e Rom vengo spesso percepiti come un unico gruppo. In realtà si tratta di gruppi eterogenei con differenze significative fra loro:

- i **Sinti** che vivono in Alto Adige hanno tutti la **cittadinanza italiana**, vivono qui da generazioni e hanno uno stretto legame con il territorio
- la maggior parte dei **Rom** che vivono in Alto Adige sono **cittadini comunitari e in molti casi extracomunitari**.

Si stima che in Alto Adige vivano ca 1.000-1.200 Sinti e Rom. La maggior parte di loro abita in appartamenti privati e alloggi IPES; inoltre, ci sono sei microaree attrezzate che offrono una casa a circa 130 persone. Malgrado Sinti e Rom vivano in Europa e in Alto Adige da ormai circa 600 anni i pregiudizi e la diffidenza nei loro confronti rappresentano ancora una grande sfida per l'inclusione sociale.⁴³

L'ultimo grande gruppo spesso vittima di esclusione sociale è quello formato dai **rifugiati**. Come i Sinti e i Rom anche queste persone vengono usualmente percepite come un unico gruppo indifferenziato anche se, di fatto, si tratta di un insieme molto eterogeneo. La distinzione fondamentale è fra rifugiati e richiedenti asilo:

⁴² Frei (2021)

⁴³ Waldner (2021)

- un **rifugiato** è una persona che è fuggita dal suo paese di origine e il cui **status** è stato **ricosciuto** ufficialmente dalle autorità dello Stato nel quale ha presentato domanda di asilo
- i **richiedenti asilo** sono persone che hanno presentato domanda di asilo in un paese straniero e la cui **procedura di asilo non è ancora completata**.

Anche in questo caso il numero di rifugiati in Alto Adige può essere solo approssimato. Alcune indicazioni giungono dai centri di accoglienza straordinari (CAS).

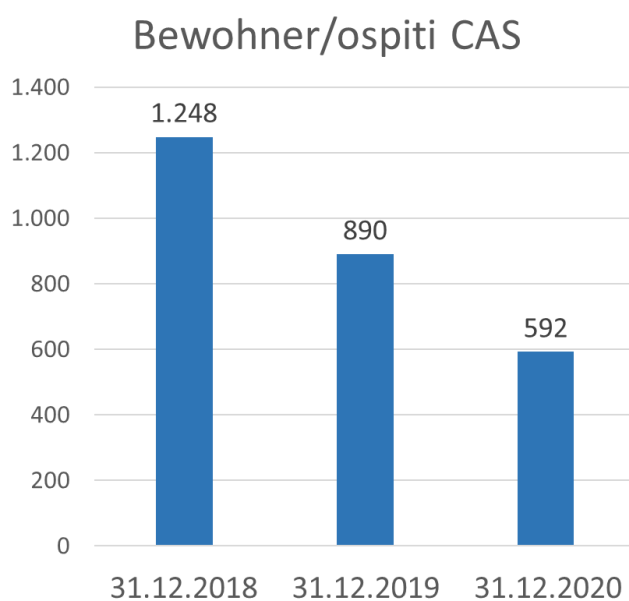


Figura 6-7: Rifugiati – Ospiti dei centri di accoglienza CAS⁴⁴

⁴⁴ Waldner (2021) - [elaborazione degli autori]

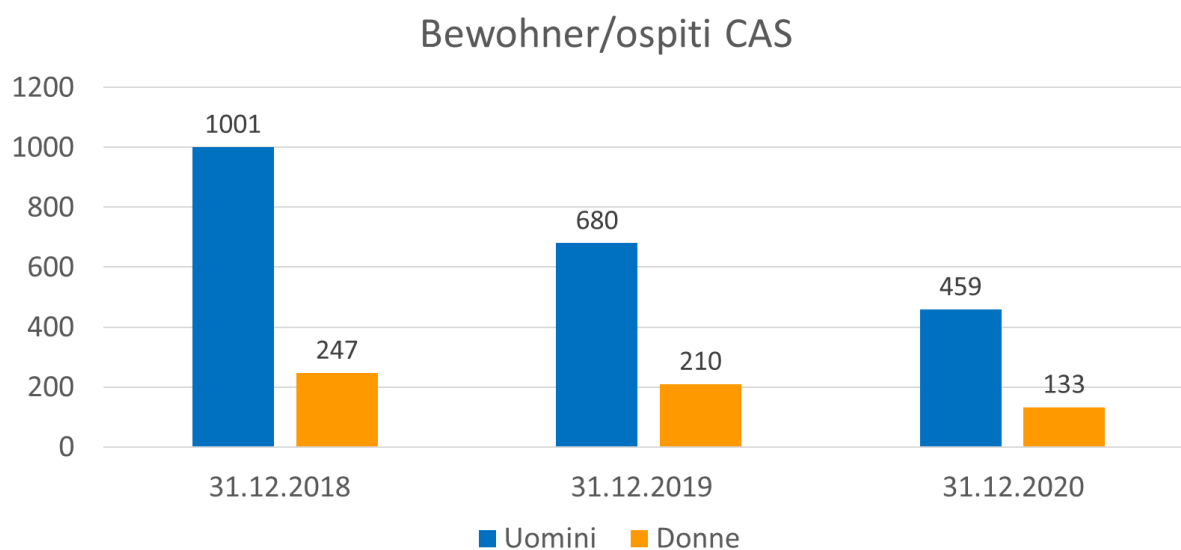


Figura 6-8: Rifugiati – Ospiti dei centri di accoglienza CAS per sesso⁴⁵

Tutte le aree di intervento dell'inclusione sociale hanno in comune il fatto che i servizi sociali sono svariati e molto diversificati fra loro. Per questo non è possibile determinare con esattezza i gruppi target di utenti. Di conseguenza non è nemmeno possibile elaborare previsioni scientificamente valide per questo settore. Indicazioni utili per stimare gli sviluppi futuri in Alto Adige possono essere le analisi (inter)nazionali sulle tendenze di sviluppo nel settore descritte nelle prossime pagine.

⁴⁵ Waldner (2021) - [elaborazione degli autori]

6.1 Evidenze (inter)nazionali, tendenze di sviluppo e buone pratiche

Un indicatore generale dell'inclusione sociale sono le *persone a rischio di povertà o di esclusione sociale* di una società. Si tratta di un indicatore per la misurazione della situazione socioeconomica della popolazione definito da Eurostat.⁴⁶ Questo indicatore corrisponde alla somma delle persone:

- **affette da grave deprivazione** materiale: non sono in grado di coprire le spese per beni e servizi essenziali
- **a rischio di povertà**: con un reddito disponibile equivalente al di sotto della soglia di rischio di povertà, pari al 60% del reddito disponibile equivalente mediano nazionale
- che vivono in **famiglie con bassa occupazione**, in cui gli adulti hanno lavorato in totale il 20 % (o meno) nell'anno precedente.

Tutte le persone sono conteggiate una sola volta, anche se sono rappresentate in più sotto-indicatori.⁴⁷

Nel confronto europeo l'Italia è al sesto posto, con una quota di popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale del 27,3% (al 2018). Questo dato colloca l'Italia significativamente al di sotto della media europea del 21,8% e, in particolare, dei nostri vicini Germania (18,7%) e Austria (17,5%).

⁴⁶ Eurostat (2021)

⁴⁷ Eurostat (2021)

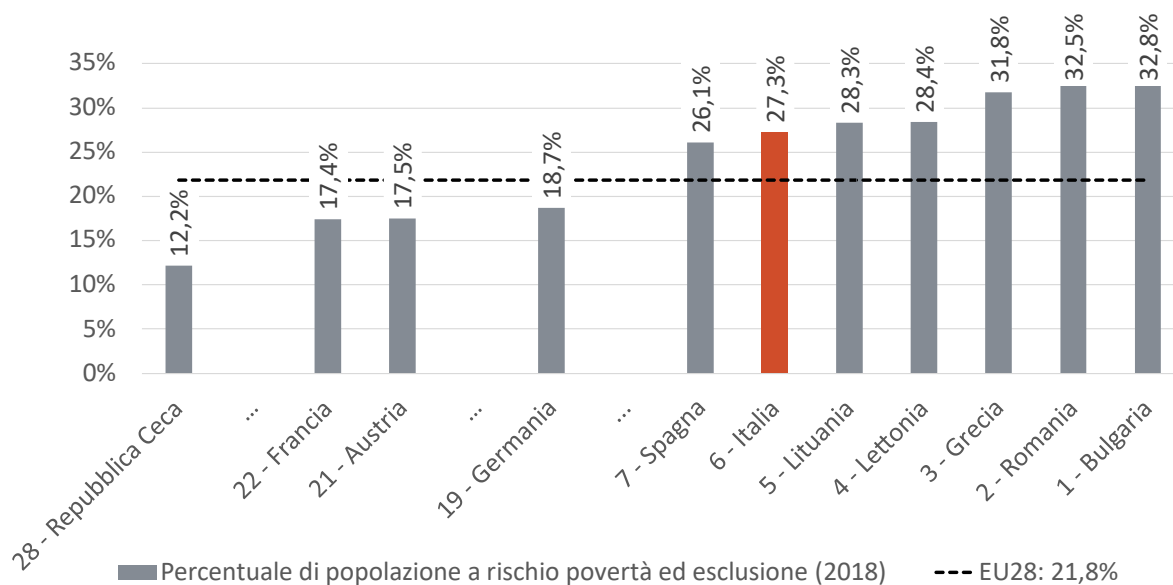


Figura 6-9: Persone a rischio di povertà o esclusione sociale in Europa⁴⁸

A livello nazionale la Provincia autonoma di Bolzano, con una popolazione a rischio di povertà o esclusione sociale del 12,9%, figura al primo posto.

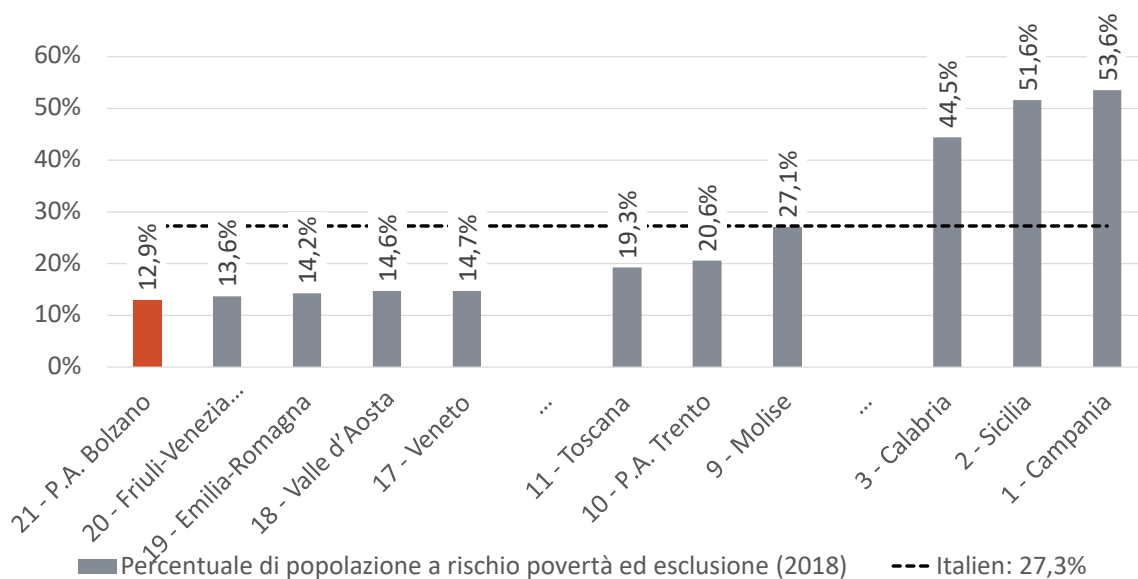


Figura 6-10: Persone a rischio di povertà o esclusione sociale in Italia⁴⁹

⁴⁸ Eigene Darstellung auf Basis von: Eurostat (2021)

⁴⁹ Eigene Darstellung auf Basis von: Eurostat (2021)

Tuttavia, lo sviluppo delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale mostra un trend negativo: nel decennio 2008-2018 la quota di popolazione colpita da questo problema è cresciuta in Alto Adige di 1,1 punti percentuali.

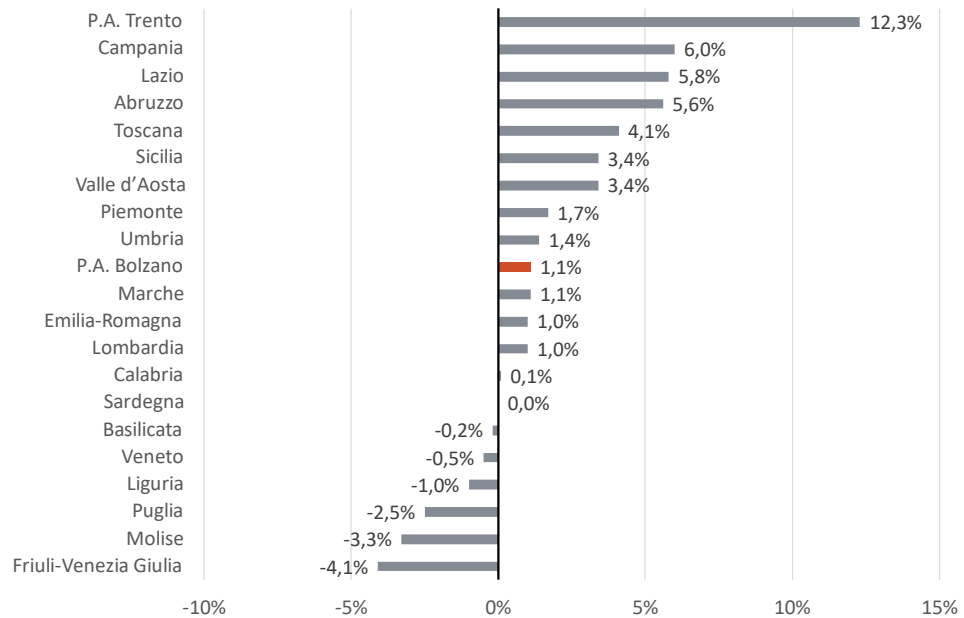


Figura 6-11: Persone a rischio di povertà o esclusione sociale – variazione 2008 - 2018⁵⁰

Sulla base di queste premesse nelle prossime pagine si descrivono i risultati di studi (inter)nazionali, tendenze di sviluppo e buone pratiche nei singoli settori dell'inclusione sociale.

⁵⁰ Eigene Darstellung auf Basis von: Eurostat (2021)

6.1.1 Persone senza dimora

L'OCSE ha documentato il fenomeno delle persone senza fissa dimora nel recente studio "*Better data and policies to fight homelessness in the OECD*".⁵¹ Come indica il titolo, il miglioramento dei dati è un requisito fondamentale per poter contrastare in modo più efficace il problema dei senzatetto e la conseguente esclusione sociale.

Le conclusioni di questo studio valgono anche per la situazione in Alto Adige e dovrebbero fornire un punto di partenza e uno stimolo per futuri miglioramenti:



Il fenomeno è difficile da misurare



Il costo personale è molto alto – l'aspettativa di vita è ridotta fino a 30 anni



Il fenomeno assume diverse forme; il numero delle **persone temporaneamente senza casa** è in crescita



Le persone senza dimora sono sempre più spesso **donne, famiglie con bambini, giovani, migranti e anziani**



Gli interventi devono prendere in considerazione le necessità individuali offrendo **misure preventive, Housing First, aiuti d'emergenza** per le persone temporaneamente senza casa

Tabella 6-1: Persone senza fissa dimora – Acquisizioni e approcci dell'OCSE⁵²

⁵¹ OECD (2020)

⁵² OECD (2020)

6.1.2 Sinti e Rom

I pregiudizi sono un ostacolo all'inclusione sociale in tutti i settori. Come mostra l'esperienza dell'Alto Adige, ma anche diversi studi nazionali e internazionali, questo è particolarmente vero per i gruppi dei Sinti e Rom. Perché l'integrazione possa essere efficace deve essere garantita la parità di trattamento nei seguenti campi:⁵³

- Istruzione
- Occupazione
- Servizi sanitari
- Alloggio.

La grande rilevanza del fenomeno è evidenziata dalla "Seconda indagine su minoranze e discriminazioni nell'Unione europea. Rom: una selezione di risultati".⁵⁴ La figura seguente mostra la percentuale di Sinti e Rom, fra coloro che hanno partecipato all'indagine (7.875), che si sono sentiti vittime di discriminazione almeno una volta negli ultimi cinque anni:

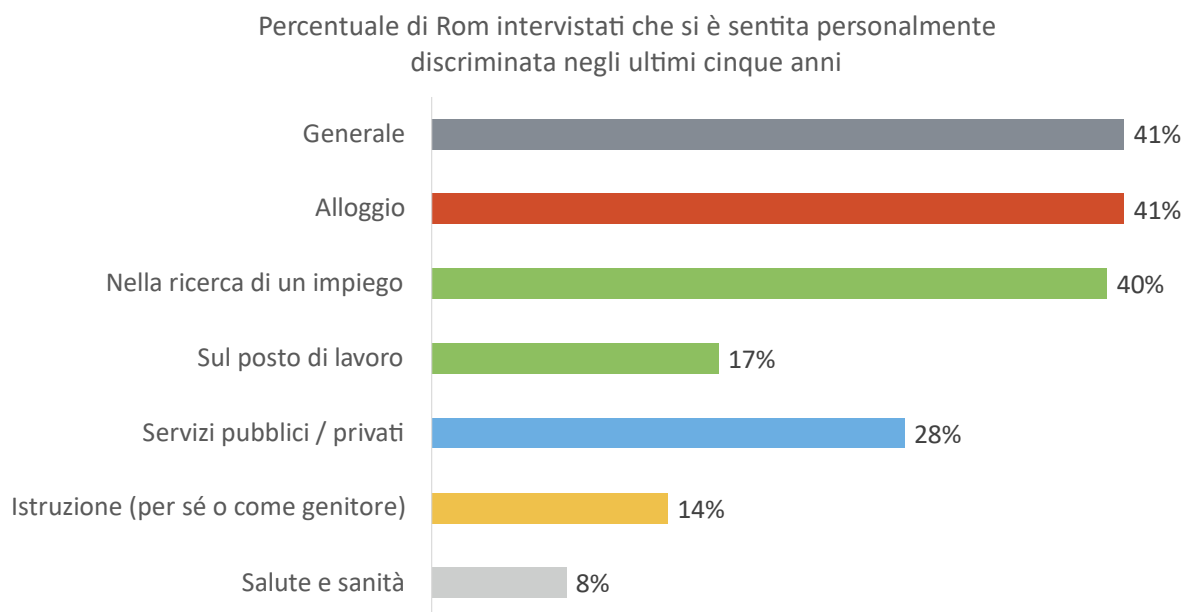


Figura 6-12: Sinti e Rom – Discriminazione e pregiudizi⁵⁵

⁵³ Strati, F. (2011)

⁵⁴ Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2018)

⁵⁵ Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2018)

Per una migliore inclusione sociale di Sinti e Rom in Alto Adige appare necessario abbattere le barriere della discriminazione e dei pregiudizi soprattutto nel campo delle politiche abitative e del lavoro.

6.1.3 Rifugiati

L'inclusione sociale dei rifugiati si concentra su migranti e rifugiati costretti a fuggire a causa di persecuzioni, violazioni dei diritti umani o eventi che hanno gravemente turbato l'ordine pubblico. L'attenzione qui non è quindi sulla migrazione di manodopera (temporanea) o sullo sviluppo complessivo della popolazione straniera. In mancanza di dati esatti e statistiche sul flusso migratorio dei rifugiati un buon indicatore è il numero di richiedenti asilo.

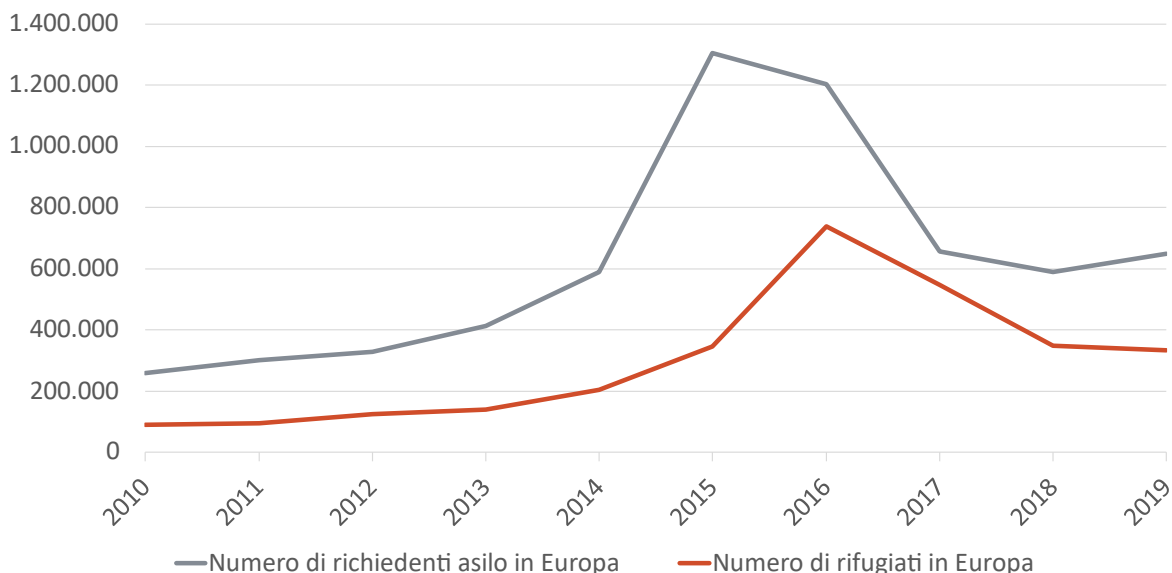


Figura 6-13: Persone profughe – Rifugiati e richiedenti asilo in Europa⁵⁶

Il numero di richiedenti asilo nel 2018 e nel 2019 è stato di circa il 50% più basso rispetto al picco di arrivi registrati nel 2015 e nel 2016 mentre il numero di richiedenti asilo si è stabilizzato su un livello doppio rispetto a prima dell'ondata di migranti umanitari.

Anche in Italia il numero di richiedenti asilo è balzato in avanti durante l'ondata migratoria per poi scendere in modo significativo.

⁵⁶ Eigene Darstellung auf Basis von: OECD (2021)

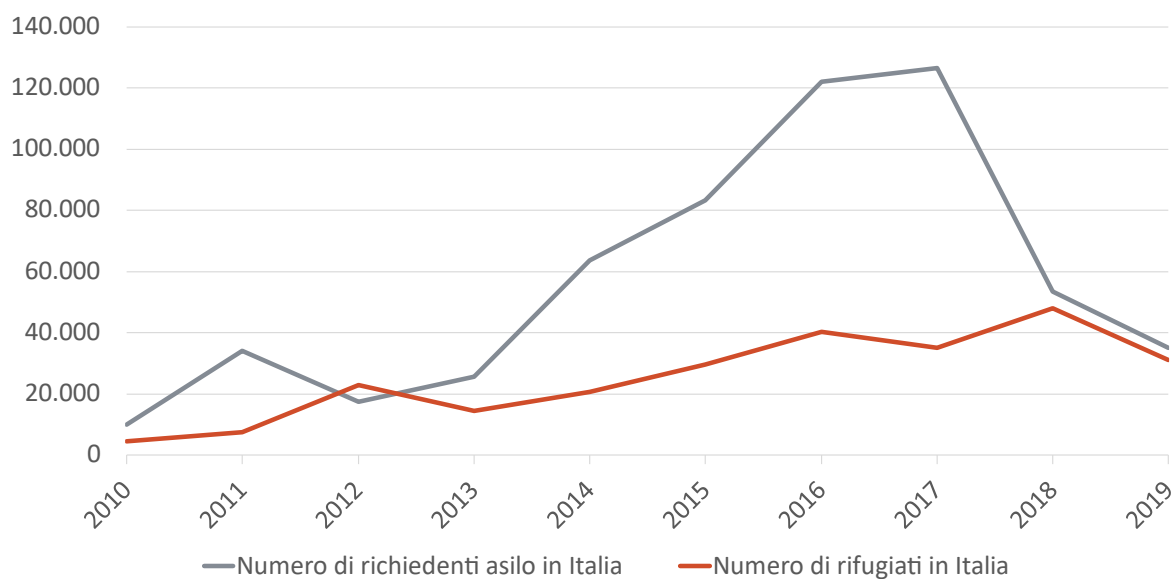


Figura 6-14: Persone profughe – Rifugiati e richiedenti asilo in Italia⁵⁷

Considerato l'afflusso dei migranti umanitari nei paesi dell'OCSE è importante non solo promuovere la loro integrazione ma anche sbloccare il loro potenziale a vantaggio sia loro, sia delle economie nel loro complesso. Nel rapporto OCSE "*Unlocking the Potential of Migrants*", che offre un'analisi *cross-country* di questo fenomeno, vengono fornite indicazioni per i governi e altre parti interessate che sono rilevanti anche per l'Alto Adige:⁵⁸

- in un paese che invecchia l'immigrazione è una grande opportunità per il futuro della società
- oltre **la metà** dei richiedenti asilo hanno un'età compresa fra 18 e 34 anni
- **l'istruzione e la formazione professionale in servizio** o nelle **scuole professionali** rappresenta uno dei metodi più efficaci per integrare i giovani rifugiati.

⁵⁷ Eigene Darstellung auf Basis von: OECD (2021)

⁵⁸ Jeon, S. (2019)

6.1.4 Donne in situazioni di difficoltà

Gli sforzi per l'inclusione sociale non riguardano solo le donne in situazioni di violenza ma tutti i gruppi vulnerabili, fra i quali le donne vittime di tratta o con un passato di migranti o rifugiate.

Una particolare attenzione deve essere data a tutte quelle situazioni in cui l'esclusione sociale è occulta.

Questo tema è stato analizzato nello studio rappresentativo „*Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*“⁵⁹ commissionato dal Ministero federale per la famiglia, gli anziani, le donne e la gioventù. Dalle oltre 10.000 donne intervistate emerge che l'abuso grave e la violenza nei rapporti di coppia colpisce indistintamente tutti i gruppi sociali ed etnici, di istruzione ed età. La conclusione dello studio è che l'immagine stereotipata della donna gravemente abusata è in parte controproducente e che occorre puntare sulla prevenzione della violenza facendo leva su:⁶⁰

- servizi per **donne anziane vittime di violenza**
- servizi per le vittime di **violenza psicologica**
- donne e coppie in **situazioni sociali difficili**
- donne con **background migratorio**
- donne di **classe sociale con livello di istruzione medio-alto**.

Un approccio di questo tipo, incentrato sull'inclusione sociale delle donne in situazioni difficili di tutti gli strati sociali, è consigliabile anche per l'Alto Adige.

Strettamente legato al tema della violenza contro le donne è quello della **tratta di esseri umani**, spesso legata allo **sfruttamento sessuale e alla prostituzione (forzata)**. Gli studi mostrano che almeno una prostituta su dieci necessita di consulenza e sostegno a scopo di riorientamento professionale e personale. Le donne migranti sono particolarmente bisognose di protezione, soprattutto se vivono nell'incertezza del diritto e in condizioni precarie e di sfruttamento.⁶¹

Anche questo tema è rilevante per l'Alto Adige e deve essere affrontato in modo proattivo per poter garantire l'inclusione sociale.

⁵⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014)

⁶⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014)

⁶¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015)

6.2 Sondaggio online

Per consentire la più ampia partecipazione possibile e utilizzare l'intelligenza collettiva come base di discussione per i workshop, i portatori di interesse sono stati invitati, tramite invio di un apposito link di accesso, a partecipare a un presondaggio online.

Il questionario relativo al settore inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà è stato progettato dai/le rappresentanti dell'intervento di supporto scientifico (Istituto per il management pubblico di Eurac Research) con i/le rappresentanti degli uffici provinciali competenti in accordo con il comitato di gestione del progetto. Consiste di un modulo di rilevazione online formato da 79 domande, di cui 50 domande aperte, e di un link di accesso mandato in precedenza.

L'indagine è stata condotta da Eurac Research con il supporto del sistema Opinio ed ha preso in considerazione i seguenti ambiti tematici: donne in situazioni di difficoltà, persone senza dimora, Sinti e Rom, rifugiati e prevenzione in ciascuno di questi settori. Il link per l'accesso è stato inviato dall'indirizzo di posta elettronica ufficiale dell'assessora competente a numerose organizzazioni, operatori del settore e stakeholder appositamente selezionati dagli uffici provinciali competenti, unitamente alla richiesta di inoltrare ad altre persone interessate.

I risultati dell'indagine (compresi i dati quantitativi) sono stati presentati da Eurac Research congiuntamente alle analisi statistiche nell'ambito di workshop con gli esperti di settore e discussi con loro (circa una settimana dopo con quattro gruppi di lavoro per il settore inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà).

Su un totale di 295 accessi effettuati, 143 sono stati i questionari effettivamente compilati, almeno in parte. I/le partecipanti all'indagine hanno fatto largo uso anche dell'opzione rappresentata dalla domanda aperta. Nella tabella seguente i complessivi 1.427 *statement* rilevati sono suddivisi per ambito tematico.

Ambito tematico	Numero <i>statement</i>
Donne in situazioni di difficoltà	434
Persone senza dimora	261
Sinti e Rom	181
Rifugiati	384
Prevenzione nei settori Donne in situazioni di difficoltà, Sinti e Rom e rifugiati	167

Tabella 6-2: Numero di *statement* relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico

Alcune delle risposte alle domande aperte non sono state prese in considerazione perché, a causa della loro formulazione generica o ambigua (per es. segni “x” o numeri), non hanno consentito ai valutatori di fornire un’interpretazione sufficientemente chiara.

La metodologia di valutazione qualitativa è descritta nel capitolo 8.2.1 partendo dall’esempio del settore “Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze”.

I dati anagrafici mostrano che la maggior parte dei/le partecipanti al sondaggio online sono collaboratori/trici dei servizi sociali. Significativamente alto appare il numero di dirigenti.

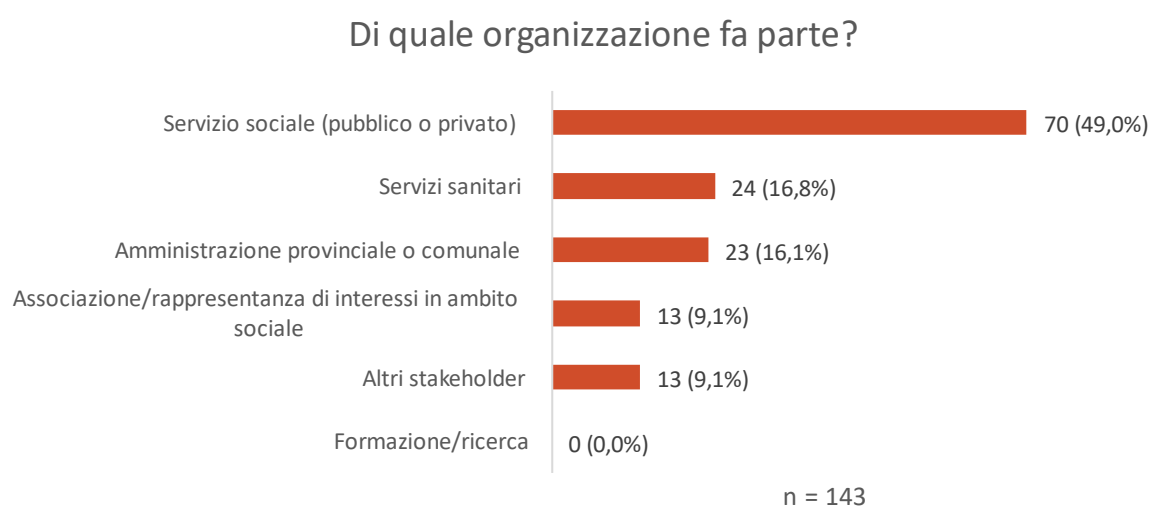


Figura 6-15: Di quale organizzazione fa parte?

Che funzione svolge?

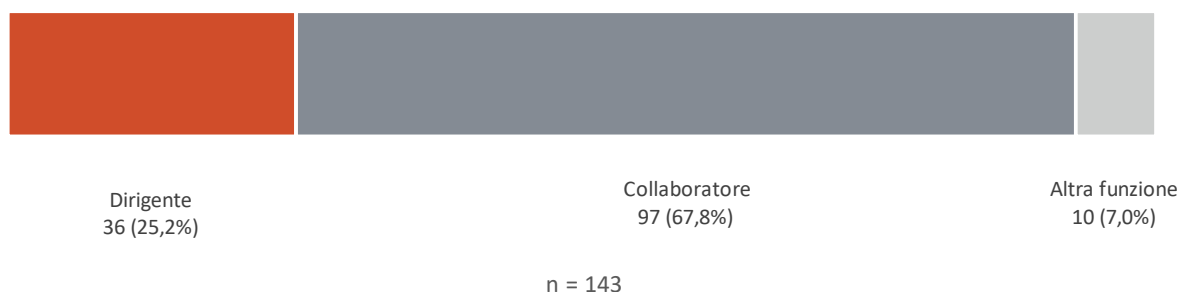


Figura 6-16: Che funzione svolge?

6.2.1 Donne in situazioni di difficoltà

Le risposte alla domanda se **l'offerta di servizi per la tutela delle donne in situazioni di difficoltà sia orientata ai bisogni** risultano distribuite in modo abbastanza omogeneo fra sì e no, ma con una prevalenza di no.

L'attuale offerta nella tutela delle donne in difficoltà è sufficientemente adeguata ai bisogni delle stesse?

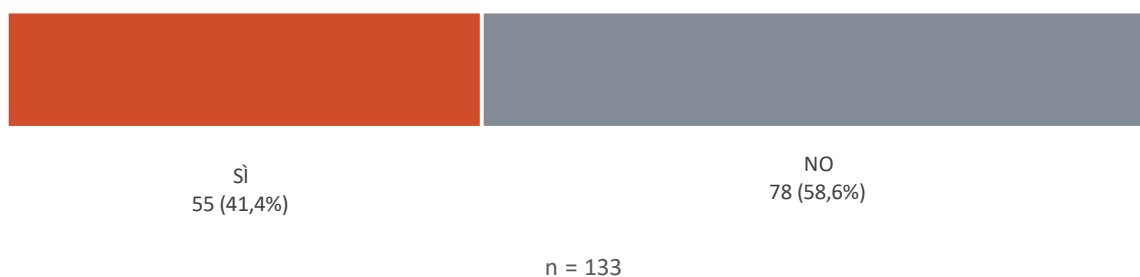


Figura 6-17: L'attuale offerta nella tutela delle donne in difficoltà è sufficientemente adeguata ai bisogni delle stesse?

Questa tendenza è confermata dal fatto che in tutti i settori è predominante la richiesta di mantenere o aumentare il livello delle prestazioni.

Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?

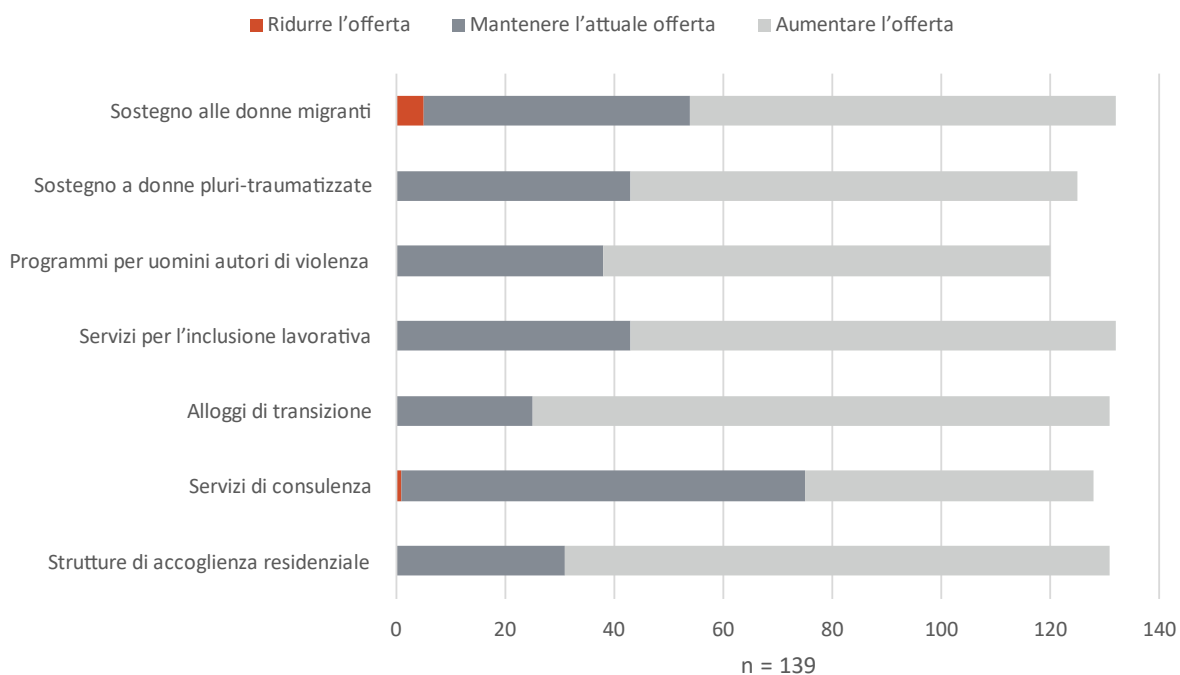


Figura 6-18: Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?

Alla domanda aperta **quali misure dovrebbero essere ridotte** hanno risposto solo sette persone e di queste nessuna ha suggerito eventuali riduzioni. In un caso è stata richiesta una riduzione della burocrazia e una documentazione più mirata.

Molto più numerose (96) sono state le risposte alla domanda aperta **quali misure dovrebbero essere potenziate**. Le proposte comprendono tutti gli ambiti considerati. In concreto, gli intervistati chiedono **più posti nelle strutture** per donne bisognose di tutela (9). Sempre in tema di abitare si richiede un incremento delle risorse finanziarie/umane (5), un potenziamento dell'offerta nelle zone periferiche (4) e una diversificazione dell'offerta con particolare attenzione per gli alloggi di transizione (12) e le forme abitative innovative come il *co-housing* (4), anche in abbinamento con progetti di inserimento lavorativo o training abitativo (4). In 4 casi viene rimarcata la necessità di alloggi a costi più accessibili (p.es. edilizia abitativa agevolata). In generale, il sostegno alle donne deve essere reso più celere, flessibile, visibile, accessibile, p.es. adeguando e/o potenziando i servizi di consulenza, i punti di accoglienza e le pubblicazioni (34). Questo richiede, fra l'altro, il rafforzamento del lavoro di

rete fra servizi (12), in modo da garantire una presa in carico multidisciplinare e coordinata di situazioni multiproblematiche. Secondo 18 persone è necessario ampliare l'offerta di servizi per **l'inclusione lavorativa**, p.es. favorendo la conciliazione famiglia-lavoro, l'integrazione socioculturale (p.es. cooperative autogestite, supporto fra pari), l'accompagnamento nella ricerca di un lavoro, il collegamento con l'abitare. Da potenziare sono anche il sostegno alle **donne migranti** (12), p.es. attraverso corsi di lingua obbligatori, consulenza, mediazione culturale, e i programmi di rieducazione per **uomini autori di violenza** contro le donne (10), compresi percorsi terapeutici ad hoc e iniziative di prevenzione.

Alla domanda aperta sulla necessità di una **migliore o diversa distribuzione dell'offerta sul territorio provinciale** hanno risposto 62 persone. La maggior parte dei rispondenti fa notare la necessità di una migliore distribuzione dell'offerta nel territorio. Undici rispondenti sottolineano il bisogno di una migliore distribuzione delle risorse sia finanziarie sia professionali e di territorializzazione di determinati servizi (p.es. consulenza, alloggi protetti e di transizione, sportello d'accoglienza). Per questo sono necessari la messa in rete, l'efficientamento e un migliore coordinamento dell'offerta (6). L'orientamento all'utenza (vicinanza al cittadino, la persona al centro) e il superamento di logiche burocratiche (p.es. requisiti di accesso) vengono espressamente considerati l'obiettivo più importante (12).

25 persone hanno risposto alla domanda aperta sul **maggiore finanziamento dell'offerta attuale**. Questo può essere realizzato attraverso ulteriori mezzi pubblici (3) o privati (2) ma anche attraverso il rafforzamento della collaborazione pubblico privato (2), con le risorse del territorio (4) e il Terzo Settore (1), la redistribuzione pubblico privato (4), la razionalizzazione delle procedure/risorse (4), le offerte e sponsoring (5), il volontariato (3), le fondazioni (2).

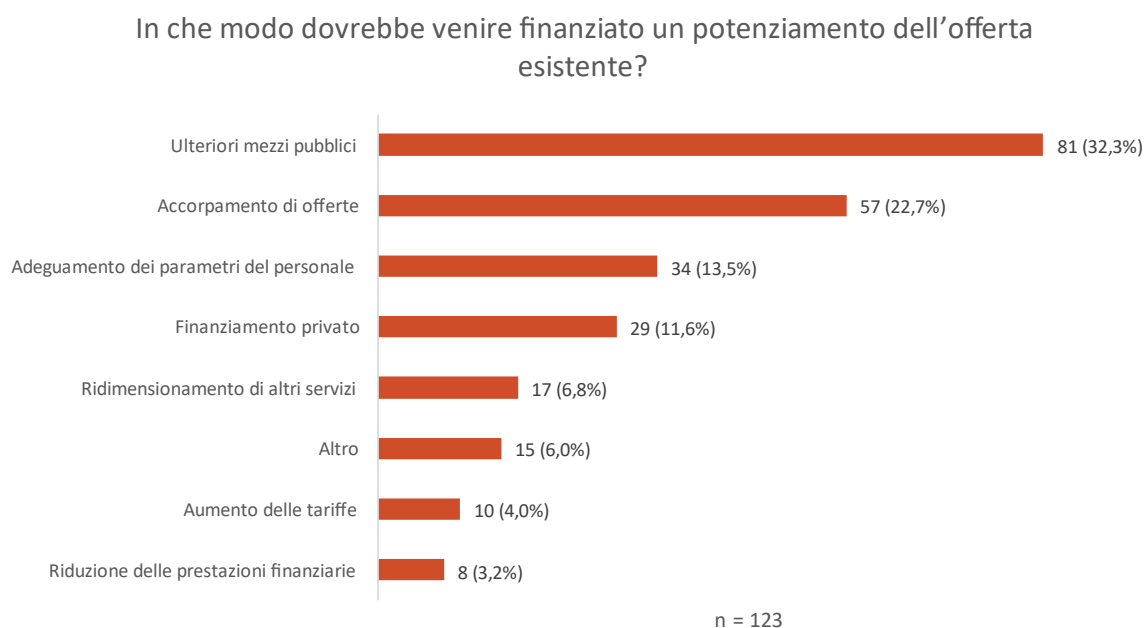


Figura 6-19: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?

Alla domanda aperta **quali servizi e offerte mancano o dovrebbero essere potenziati in futuro** hanno risposto 70 persone. I miglioramenti richiesti riguardano tutti i settori ma in modo particolare le politiche abitative (34), specie l'accesso all'edilizia abitativa agevolata dopo il soggiorno nelle Case delle donne, seguito dall'ambito del supporto (17) prestato in diverse forme, per es. supporto psicologico e terapia del trauma, supporto alla genitorialità, mediazione culturale e linguistica ed etnoclinica; dal tema lavoro (12) come requisito per la conquista dell'autonomia della donna; dal lavoro educativo, specie nelle scuole, e dal lavoro di sensibilizzazione e prevenzione sociale sui temi della violenza contro le donne e dell'equità di genere (10). Oltre alle misure di sostegno alle donne in difficoltà sono stati richiesti anche programmi di rieducazione per uomini autori di violenza (5).

Alla domanda aperta sul **finanziamento del potenziamento dell'offerta di servizi futuri** hanno risposto 18 persone. Secondo 4 di loro una modalità da perseguire è la redistribuzione pubblico privato; a questa si aggiungono la collaborazione pubblico privato (4), con il Terzo Settore (3) e l'apporto del volontariato (1). Un incremento dell'offerta futura potrà trarre vantaggio da interventi di razionalizzazione delle risorse (2) ma non può prescindere da un maggiore investimento dell'ente pubblico nel sociale (3) o dal finanziamento da parte di soggetti privati (3).

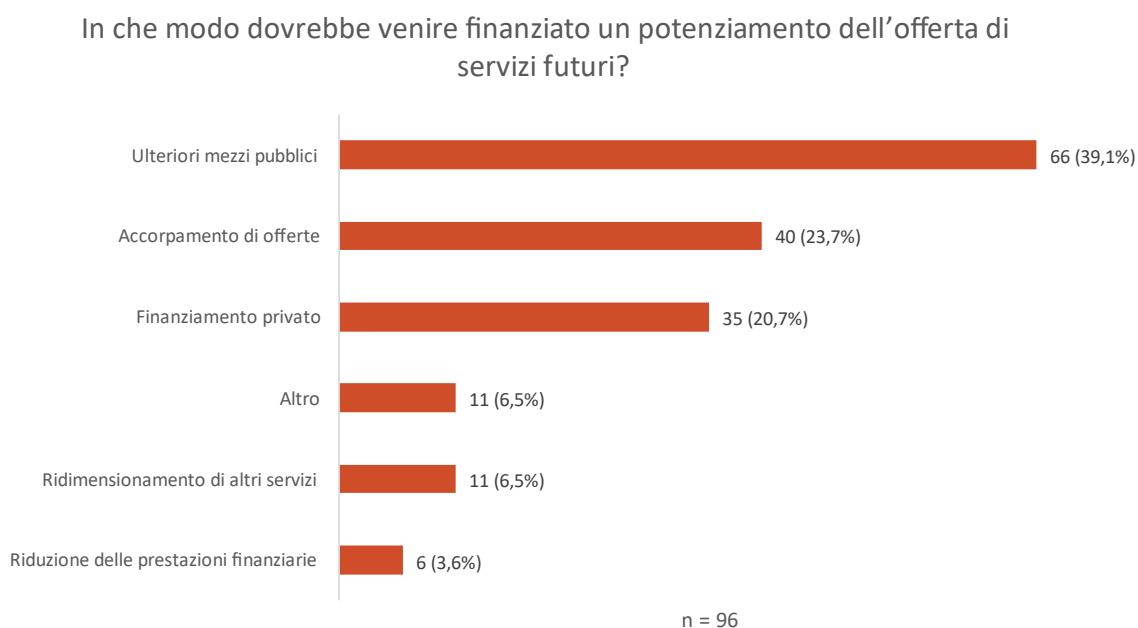


Figura 6-20: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?

Alla domanda aperta su **come migliorare il lavoro di rete** hanno risposto 75 persone. Il potenziale di miglioramento viene identificato nello scambio di informazioni (20) e nella formazione comune (7), ma soprattutto (41) nella gestione coordinata dei progetti, superando la tendenza ad inviare le donne da un servizio all'altro, fra l'altro attraverso tavoli di lavoro periodici e scambi operativi continui fra tutti i soggetti coinvolti, equipe multidisciplinari, *case management*, protocolli di intesa, linee guida chiare, il tutto sotto l'egida di una cabina di regia proattiva. L'esperienza legata alla pandemia di Covid 19 ha messo in luce i vantaggi delle tecnologie (uso più frequente di Zoom-meeting) fra l'altro in termini di minori costi di viaggio.

37 persone hanno segnalato **esempi di buone pratiche o altre soluzioni innovative** per quanto riguarda il settore delle donne in situazioni difficili. Fra queste i progetti per l'integrazione delle migranti (si veda www.integrazionemigranti.gov.it/EsperienzeSulTerritorio/Pagine/default.aspx) e le campagne di sensibilizzazione come „*Nein zu häuslicher Gewalt - Mut zum Gespräch am Arbeitsplatz*“ (Bezirksamt Reinickendorf Berlino).

Infine, 43 persone hanno **espresso desideri o formulato proposte per il miglioramento dell'inclusione sociale delle donne in situazioni di difficoltà**. Il tema citato più spesso (12) è quello della prevenzione/sensibilizzazione, compresa la promozione di una nuova cultura incentrata sul dialogo, la cittadinanza attiva, la solidarietà sociale in un'ottica di equità di genere. Emerge poi il desiderio di coesione sociale, fra l'altro attraverso la creazione di gruppi

di auto mutuo aiuto (4) ma anche la formazione mirata (4) e l'informazione sulle diverse forme di violenza tramite i social media e app dedicate. Otto persone esprimono il desiderio di una maggiore occupabilità delle donne in situazione di difficoltà e quattro persone di alloggi adeguati.

6.2.2 Persone senza dimora

Gran parte dei rispondenti crede che **i servizi attuali non siano sufficientemente orientati ai bisogni delle persone senza dimora:**

L'attuale offerta di servizi e prestazioni nel settore dei senza dimora è sufficientemente adeguata ai bisogni degli stessi?

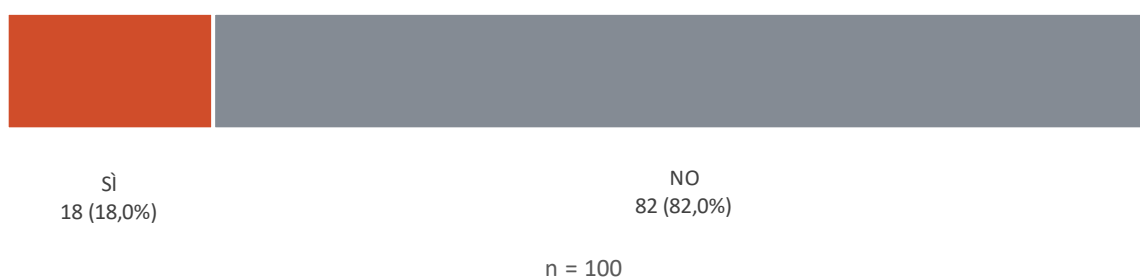


Figura 6-21: L'attuale offerta di servizi e prestazioni nel settore dei senza dimora è sufficientemente adeguata ai bisogni degli stessi?

A conferma di ciò in tutti i settori è predominante la richiesta di mantenere o aumentare il livello delle prestazioni.

Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?

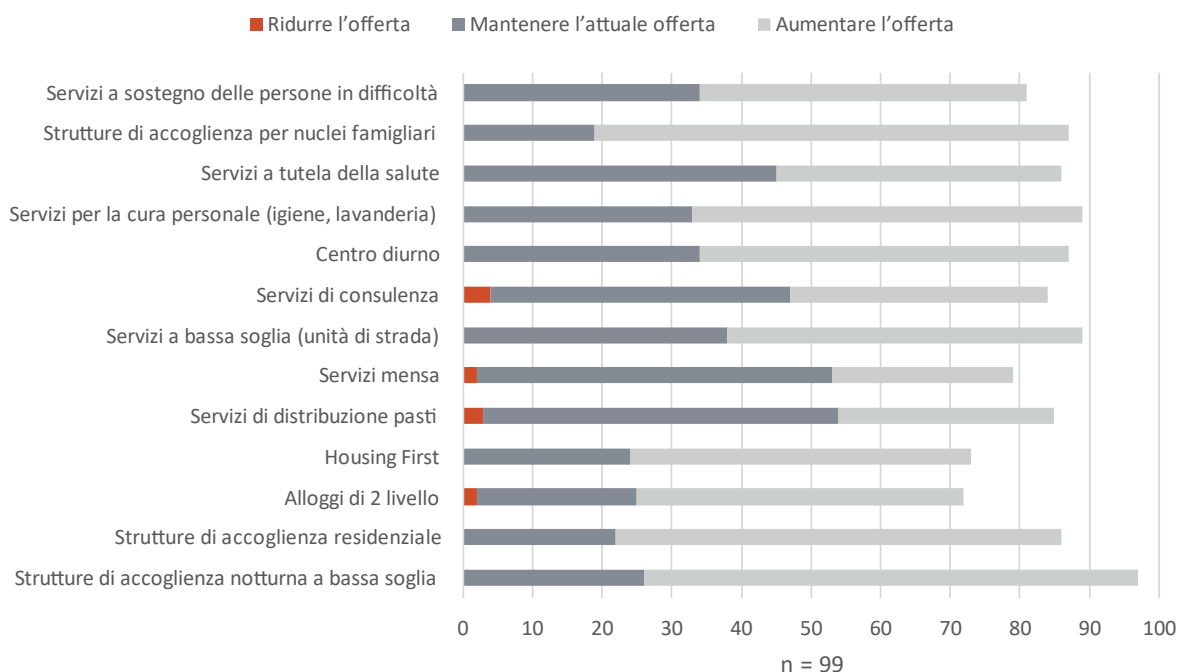


Figura 6-22: Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?

Tutti gli undici rispondenti che hanno preso posizione sulle **misure di riduzione dell'offerta** considerate necessarie si sono pronunciati contro. Si ravvisa un potenziale di riduzione unicamente per il servizio di distribuzione pasti, conseguibile grazie a un migliore coordinamento.

D'altra parte, 54 persone hanno fornito suggerimenti sulle **misure di ampliamento dell'offerta**. Si richiede un incremento dei servizi generali per tutti i gruppi target (p.es. servizi di igiene personale e custodia degli effetti personali). Inoltre, si ritiene necessario creare strutture ad hoc per ospitare famiglie senza dimora e famiglie in situazioni difficili.

Il potenziamento dell'offerta dovrebbe essere finanziato principalmente con lo stanziamento di *mezzi pubblici* e interventi di *accorpamento dei servizi* (più risposte possibili).

In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?

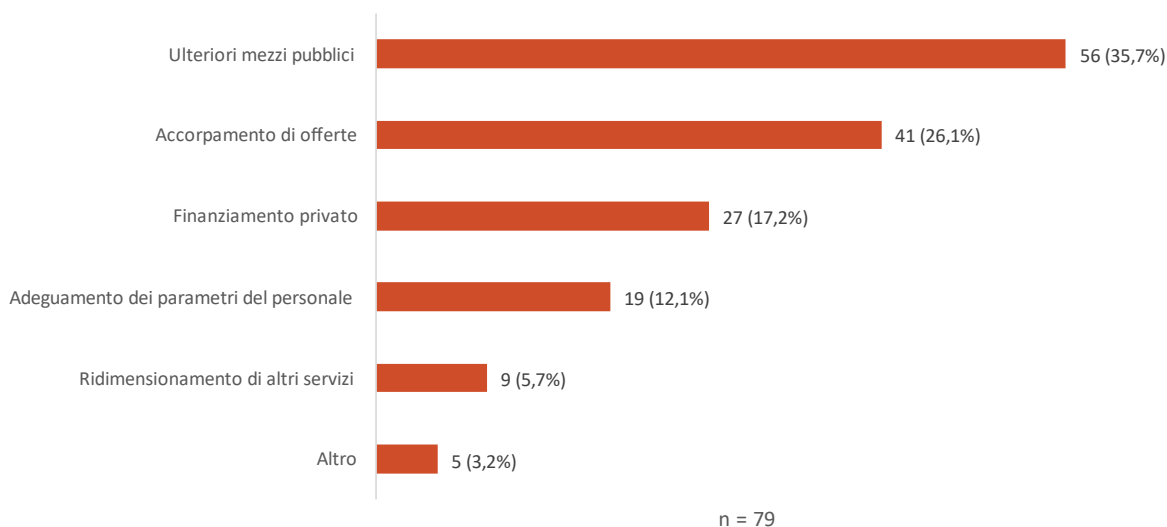


Figura 6-23: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?

Le risposte alla domanda sulle **offerte mancanti** sono di svariato tipo (più risposte possibili). Prima fra tutte l'*accoglienza delle famiglie*, suggerita nelle domande aperte.

Secondo Lei, quali servizi o quali offerte mancano o dovrebbero essere sviluppati maggiormente in futuro?

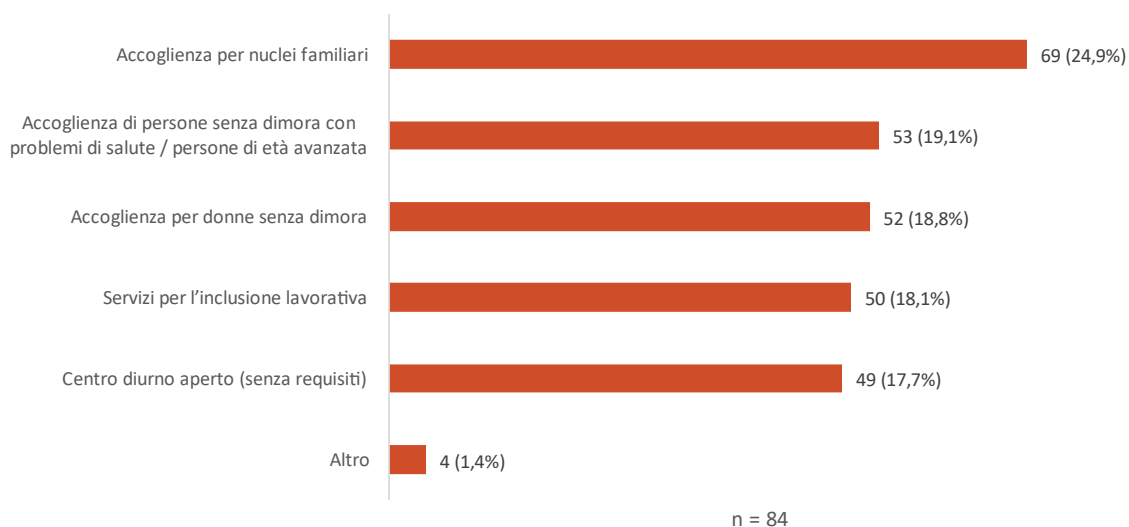


Figura 6-24: Secondo Lei, quali servizi o quali offerte mancano o dovrebbero essere sviluppati maggiormente in futuro?

Secondo Lei le attività offerte nei servizi sopra elencati sono sufficienti o troppe?

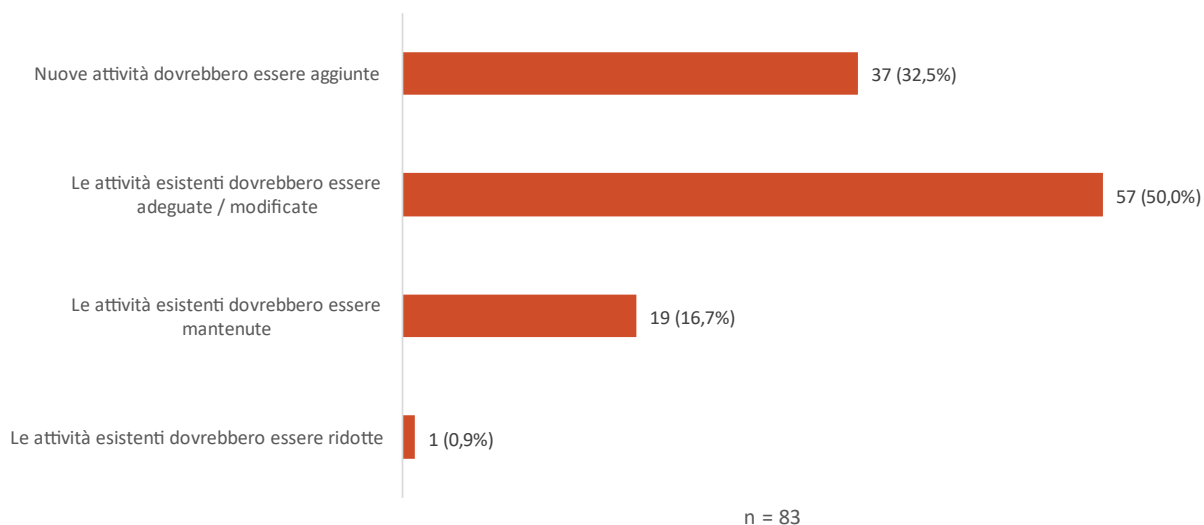


Figura 6-25: Secondo Lei le attività offerte nei servizi sopra elencati sono sufficienti o troppe?

26 persone hanno dato suggerimenti concreti riguardo all'**adeguamento delle attività e servizi** di settore. Fra gli altri sono stati richiesti più servizi sulla persona, centri diurni, servizi a bassa soglia e consulenza. I servizi dovrebbero essere anche meglio distribuiti sul territorio e disponibili anche nelle aree rurali.

Il potenziamento dell'offerta dovrebbe essere finanziato principalmente con lo stanziamento di *mezzi pubblici* e interventi di *accorpamento dei servizi* (più risposte possibili).

In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?

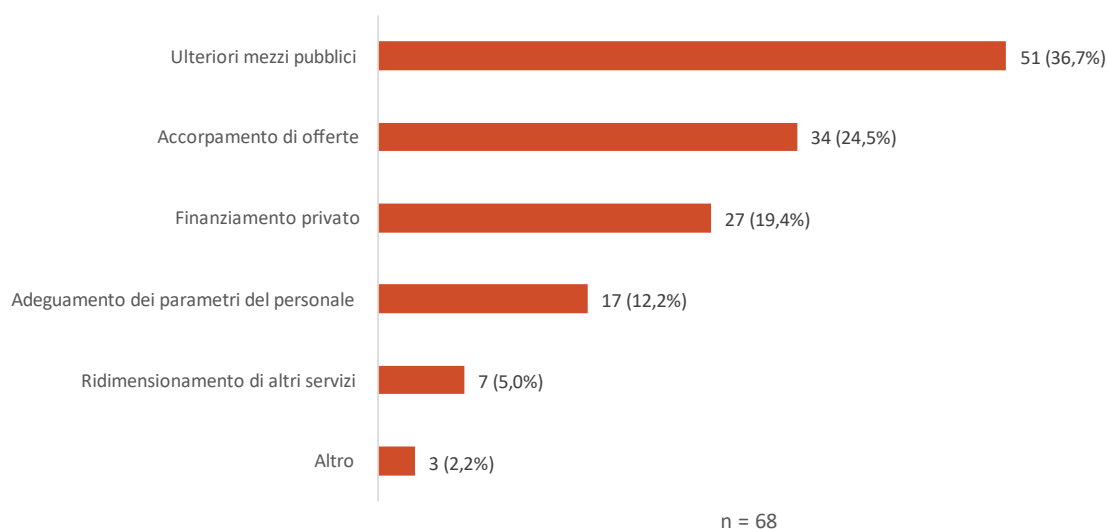


Figura 6-26: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?

Alla domanda se sia necessario **cambiare i criteri di ammissione degli utenti o gli orari di apertura delle strutture** hanno risposto 24 degli intervistati. La maggior parte delle risposte depone a favore di un adeguamento dell'offerta. Per esempio, i servizi a bassa soglia dovrebbero essere estesi anche ai/migranti senza permesso di soggiorno. Oppure, dovrebbe essere istituito un servizio di emergenza 24 h.

22 persone hanno reagito sulla questione della **standardizzazione dei criteri di ammissione** esprimendo per lo più parere contrario.

Alla domanda aperta sulla **necessità di una migliore o diversa distribuzione dei servizi sul territorio provinciale** hanno risposto 33 persone. La maggior parte degli interventi è a favore di una decentralizzazione dei servizi non solo nelle aree urbane ma anche nelle aree rurali. Questo, fra l'altro, attraverso la creazione di unità abitative più piccole e un servizio di accompagnamento individuale, con il coordinamento dell'ente pubblico.

35 degli intervistati hanno avanzato proposte per una **migliore lavoro di rete fra servizi e fra settore sociale e sanitario**. In particolare, è stato chiesto uno scambio regolare a livello comunale o distrettuale (p.es. tavole rotonde). Un'altra proposta riguarda l'organizzazione di interventi di formazione/aggiornamento professionale comuni.

Esempi di buone pratiche o altre soluzioni innovative con potenziale per l'Alto Adige sono stati menzionati da 16 persone. I suggerimenti riguardano principalmente le possibilità abitative per persone senza dimora (p.es. *Housing First*, *Tiny House* e *Co-Housing*).

Inoltre, 13 persone hanno espresso **desideri e idee generali per lo sviluppo del settore**, primo fra tutti una migliore integrazione socio-sanitaria con particolare attenzione per la prevenzione sanitaria.

6.2.3 Sinti e Rom

Quasi la metà dei rispondenti ammette di non conoscere la differenza fra **Sinti e Rom con riguardo alla rispettiva cittadinanza**.

Conosce le differenze tra Sinti e Rom per quanto riguarda la loro cittadinanza?

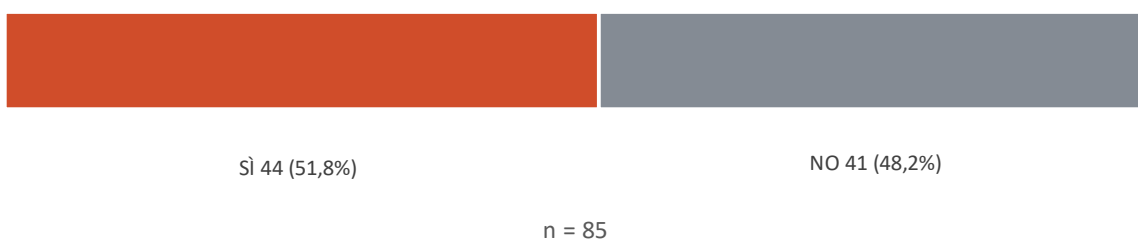


Figura 6-27: Conosce le differenze tra Sinti e Rom per quanto riguarda la loro cittadinanza?

La maggior parte dei rispondenti trova che **l'offerta e i servizi generali** per Sinti e Rom siano sufficienti:

Le forme specifiche di offerta e servizi (p.es. corsi di lingua, assistenza familiare) che esistono e che sono accessibili a tutte le persone con certi requisiti sono sufficienti, cioè sono praticabili per i Rom?

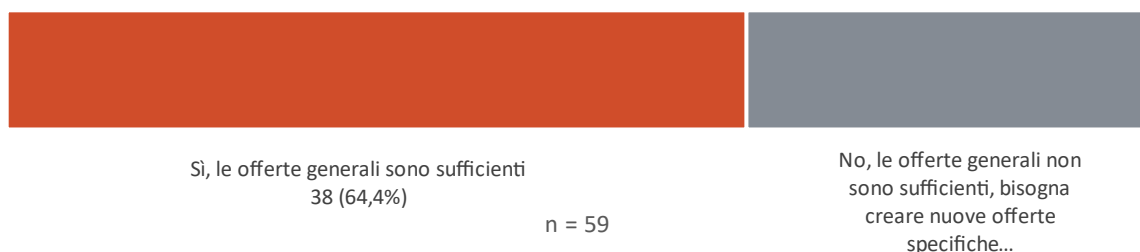


Figura 6-28: Le forme specifiche di offerta e servizi (p.es. corsi di lingua, assistenza familiare) che esistono e che sono accessibili a tutte le persone con certi requisiti sono sufficienti, cioè sono praticabili per i Rom?

49 rispondenti richiedono, poi, **nuovi servizi mirati per Sinti e Rom** (più risposte possibili). Le aree di intervento segnalate riguardano, da un lato, l'integrazione nel mondo del lavoro (1) e, dall'altra, l'offerta culturale partendo dalle caratteristiche specifiche della tradizione culturale Sinti e Rom (1).

Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?

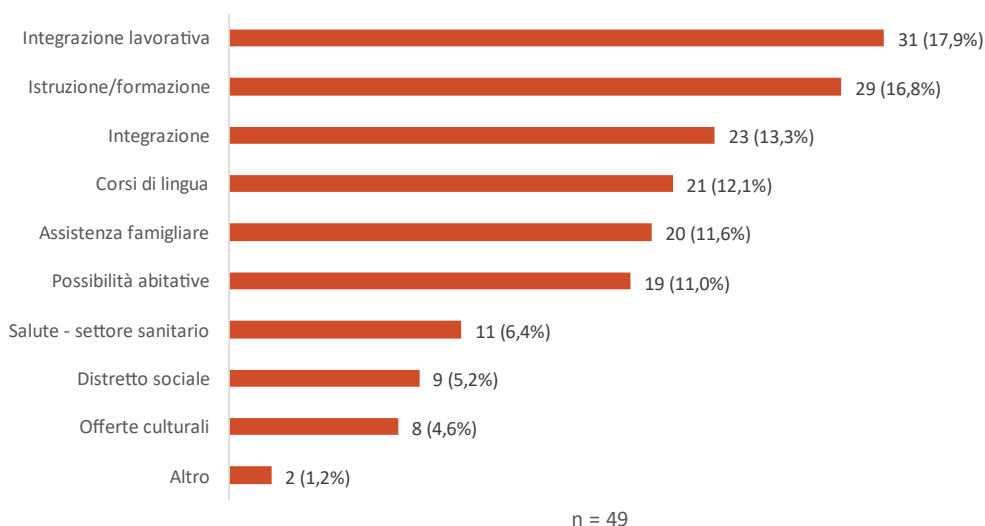


Figura 6-29: Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?

Inoltre, si richiedono **offerte e progetti per gruppi specifici**. Fra questi in particolare la promozione dell'istruzione scolastica con un adeguato supporto ai bambini (1) e l'offerta ricreativa, in particolare per le donne (1) (più risposte possibili).

Si dovrebbe creare offerte e progetti specifici per persone all'interno del gruppo Sinti e Rom?

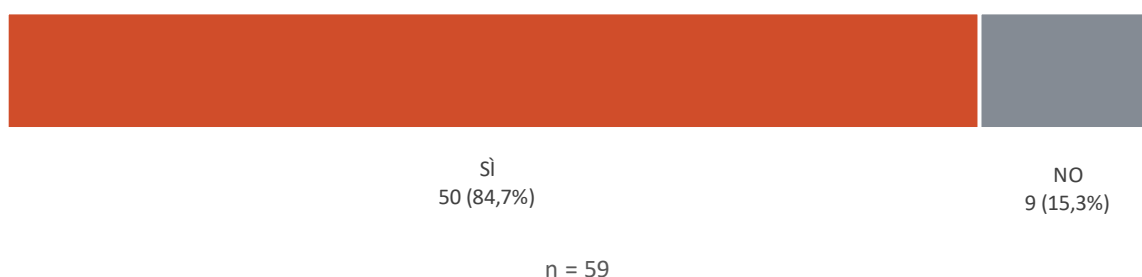


Figura 6-30: Si dovrebbe creare offerte e progetti specifici per persone all'interno del gruppo Sinti e Rom?

Se sì, per quali gruppi di persone?

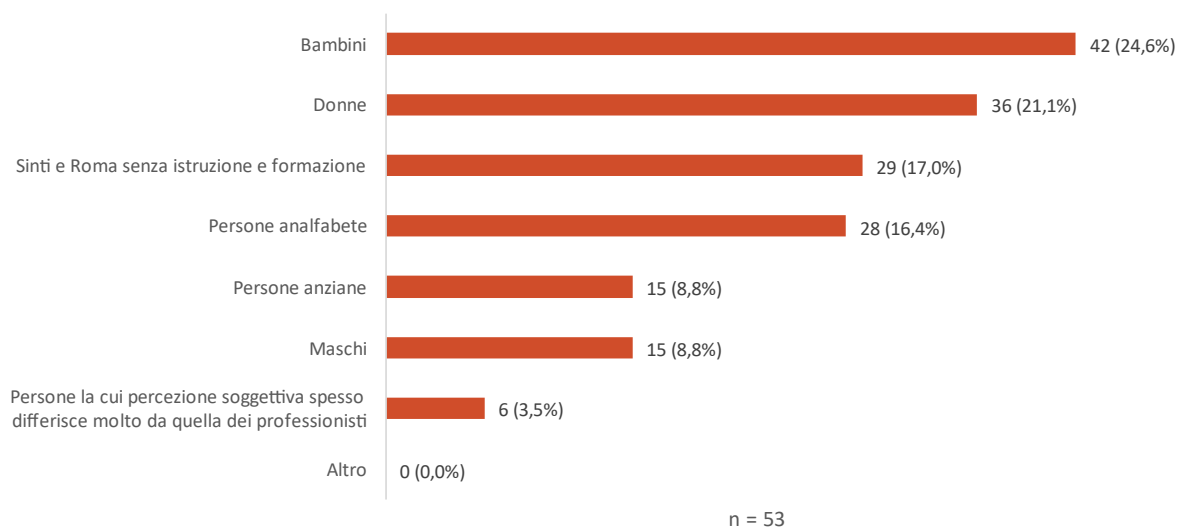


Figura 6-31: Se sì, per quali gruppi di persone?

Poco più della metà dei rispondenti è a favore dell'introduzione di nuovi **metodi/approcci di lavoro sociale per raggiungere più facilmente i Sinti/Rom**.

Le offerte sono sufficienti e i metodi/approcci nel lavoro sociale devono essere cambiati in modo che i Sinti/Rom possano essere raggiunti meglio / possano anche accettare le offerte?



Figura 6-32: Le offerte sono sufficienti e i metodi/approcci nel lavoro sociale devono essere cambiati in modo che i Sinti/Rom possano essere raggiunti meglio / possano anche accettare le offerte?

Le 12 risposte date evidenziano, fra l'altro, la necessità di abbattere i pregiudizi da entrambe le parti, creare servizi a bassa soglia e costruire relazioni perché la fiducia possa svilupparsi. Questo richiede capacità di ascolto e riconoscimento delle specificità storico-culturali dei Sinti e Rom.

La maggioranza degli intervistati crede che gli **operatori/trici dei servizi sociali non siano sufficientemente informati, formati e preparati per lavorare con i Sinti e/o i Rom.**

Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i Sinti?

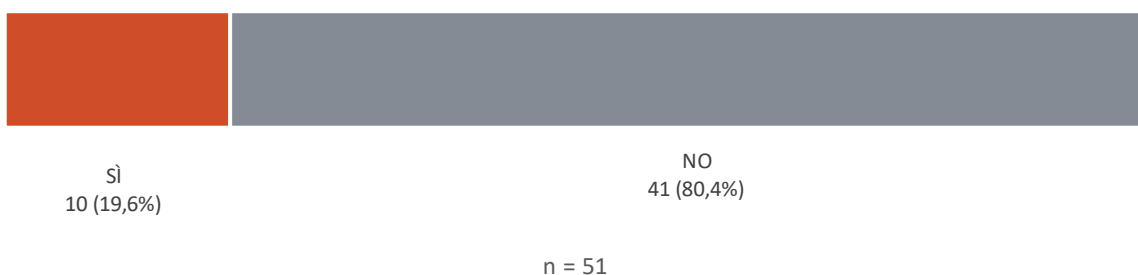


Figura 6-33: Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i Sinti?

Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i Rom?

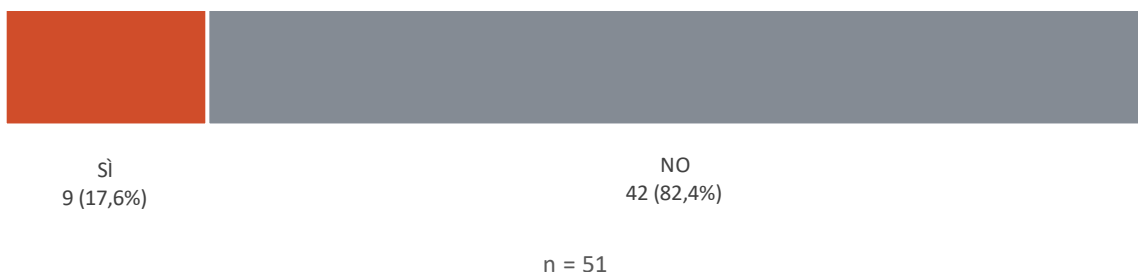


Figura 6-34: Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i Rom?

I rispondenti richiedono più informazioni, formazione e supporto in tutti i settori (più risposte possibili):

Se no, dove avrebbero bisogno di più informazioni, formazione, supporto?

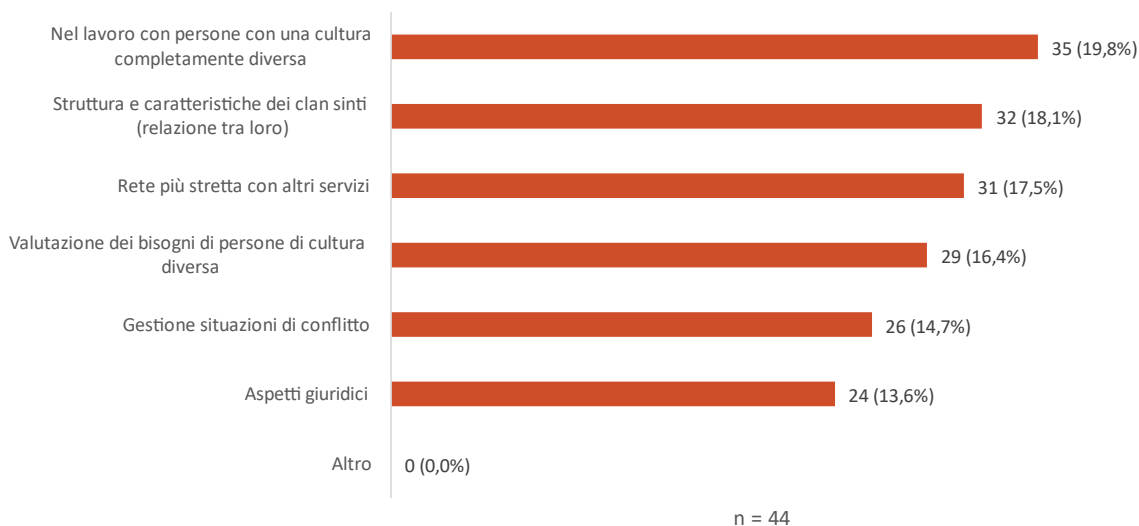


Figura 6-35: Se no, dove avrebbero bisogno di più informazioni, formazione, supporto?

Allo stesso tempo, anche le **condizioni di contesto, esterne al settore sociale**, contribuiscono in modo significativo alla resa del lavoro sociale.

Secondo lei, giocano un ruolo anche le condizioni quadro oggettive al di fuori del settore sociale, che devono essere date o create perché il lavoro sociale abbia successo?

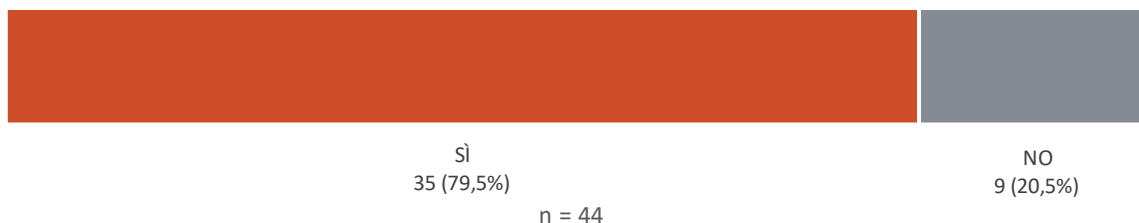


Figura 6-36: Secondo lei, giocano un ruolo anche le condizioni quadro oggettive al di fuori del settore sociale, che devono essere date o create perché il lavoro sociale abbia successo?

22 persone hanno fornito input sulle condizioni di contesto da garantire. Emerge la necessità di considerare tutte le variabili connesse al sistema “persona”, dalla sanità e giustizia (1) alla possibilità di inserimento, partendo dalla scuola (4) fino al mondo del lavoro, fra l’altro tramite percorsi di formazione-lavoro con il coinvolgimento delle imprese locali (4) e a forme abitative adeguate, in primis le microaree (5), tenuto conto della diversità e delle specifiche necessità della minoranza Sinti e Rom. Per abbattere il muro divisivo dei pregiudizi (4) e riconoscere il valore della minoranza Sinti e Rom è necessario puntare sulla sensibilizzazione della popolazione e la promozione della conoscenza della loro storia e cultura (7), ma anche sul coinvolgimento di loro rappresentanti nelle decisioni che li riguardano (1).

L’offerta di servizi dovrebbe essere sia pubblica sia privata:

In futuro ci dovrebbero essere soprattutto offerte private (organizzazioni del terzo settore) o soprattutto offerte pubbliche nel campo dei Sinti e Rom?

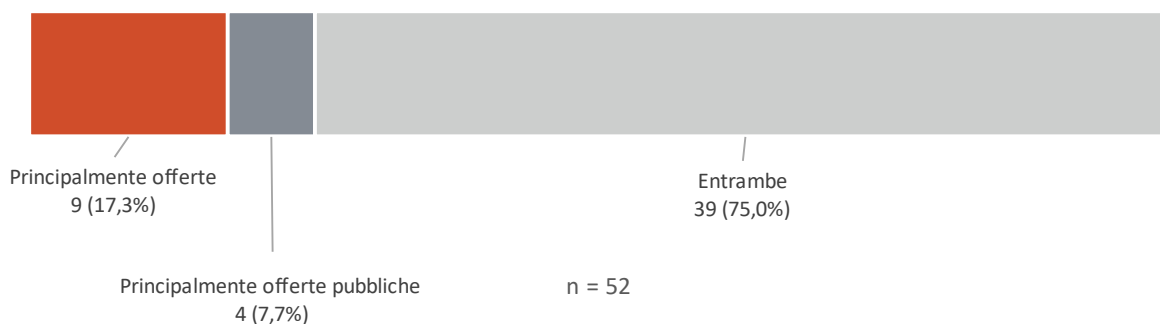


Figura 6-37: In futuro ci dovrebbero essere soprattutto offerte private (organizzazioni del Terzo Settore) o soprattutto offerte pubbliche nel campo dei Sinti e Rom?

Da 18 risposte sulle 32 fornite emerge chiaramente che in questo modo i diversi attori possono integrarsi meglio a vicenda. In generale, l'ente pubblico dovrebbe fungere da garante e il privato garantire la necessaria flessibilità. Le procedure amministrative e la fornitura di servizi e prestazioni dovrebbero essere rese il più possibile snelle e basarsi sul rapporto interpersonale piuttosto che sulla distanza istituzione-cittadino (3).

Pressoché tutti i rispondenti riconoscono chiaramente l'esistenza di **pregiudizi sociali nei confronti di Sinti e Rom**.

Esistono pregiudizi nella società contro i Sinti e i Rom?

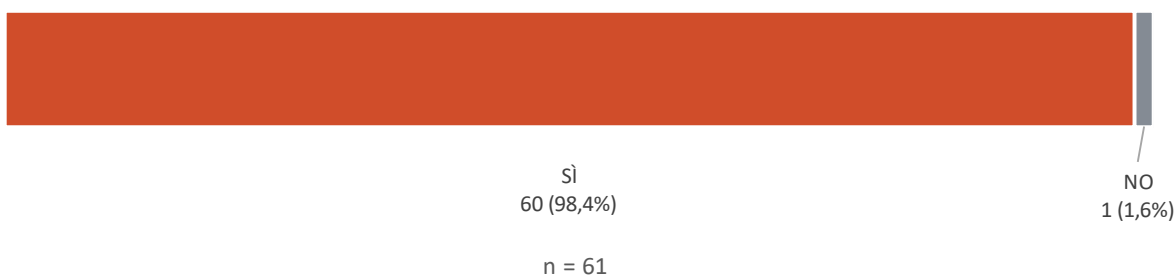


Figura 6-38: Esistono pregiudizi nella società contro i Sinti e i Rom?

41 rispondenti hanno citato esempi concreti di **pregiudizi nella società**. Per esempio, Sinti e Rom non vogliono integrarsi (6), non rispettano le regole di convivenza civile, deturpano l'ambiente e non adempiono l'obbligo scolastico (7), compiono atti criminali (13), non hanno voglia di lavorare e pesano sui servizi sociali (18).

Diverse proposte (34) riguardano il superamento di stigmi e pregiudizi. La riduzione dello stigma passa attraverso l'ascolto, il dialogo, la conoscenza interpersonale, lo sviluppo di una cultura dell'accettazione della differenza (12). Un contributo può arrivare dalle iniziative di informazione e sensibilizzazione e culturali in senso lato (17). Queste devono essere accompagnate da processi di inclusione sociale e integrazione nel mondo del lavoro (7). Beispielsweise wurde eine bessere Schulbildung und Integration bereits im Volksschulalter der Kinder vorgeschlagen (1).

Alla **domanda aperta su esempi, singole persone o progetti di integrazione riuscita** hanno risposto 19 persone. Un'esperienza riuscita è l'assunzione a seguito di tirocinio in ASSB, ma anche l'integrazione condominiale a Merano grazie al lavoro degli *streetworker*. Un altro esempio di successo è la riqualificazione della microarea di Appiano con il supporto di un educatore esperto. Numerose sono state le iniziative culturali organizzate finora e il contributo delle cooperative sociali. In generale l'esperienza mostra l'importanza del dialogo con il nucleo/rappresentanti del nucleo sinto nei progetti di inserimento sociale.

6.2.4 Rifugiati

L'assistenza e il sostegno dei rifugiati, e soprattutto il finanziamento dei servizi, è di competenza prevalente dello Stato. Tuttavia, la maggior parte dei rispondenti ritiene che a fianco del finanziamento base dello Stato dovrebbero essere stanziare risorse a favore dei rifugiati anche da parte del governo locale.

Oltre ai finanziamenti statali di base, si dovrebbero mettere a disposizione finanziamenti locali per far promuovere l'integrazione il più rapidamente possibile?

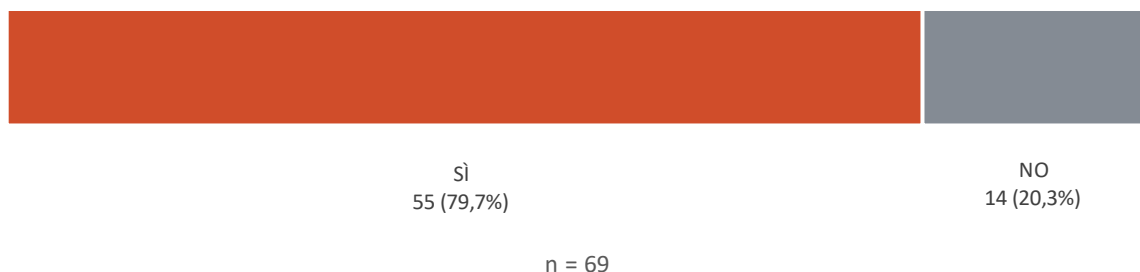


Figura 6-39: Oltre ai finanziamenti statali di base si dovrebbero stanziare anche finanziamenti locali per promuovere l'integrazione?

Oltre a maggiori fondi pubblici la maggioranza dei rispondenti richiede **corsi di lingua specifici per i rifugiati**:

Le offerte dei corsi di lingua che esistono e che sono accessibili a tutte le persone con certi requisiti sono sufficienti, cioè sono praticabili per persone profughe?

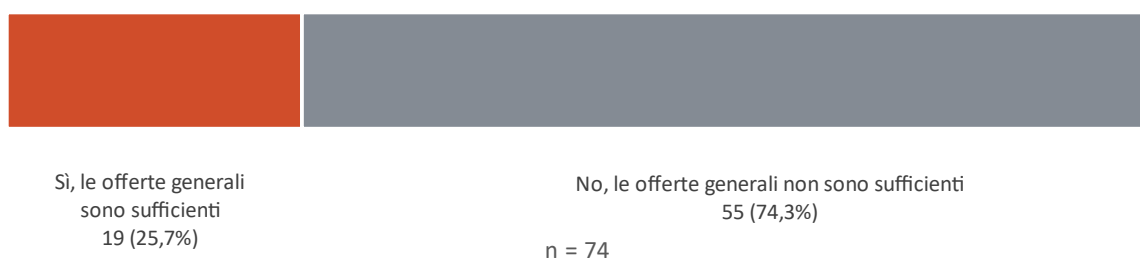


Figura 6-40: Le offerte dei corsi di lingua che esistono e che sono accessibili a tutte le persone con certi requisiti sono sufficienti, cioè sono praticabili per persone profughe?

A causa del decreto Salvini, i corsi di lingua specifici per i rifugiati sono stati tagliati. Si dovrebbero quindi offrire corsi di lingua organizzati e finanziati localmente con insegnanti professionisti?

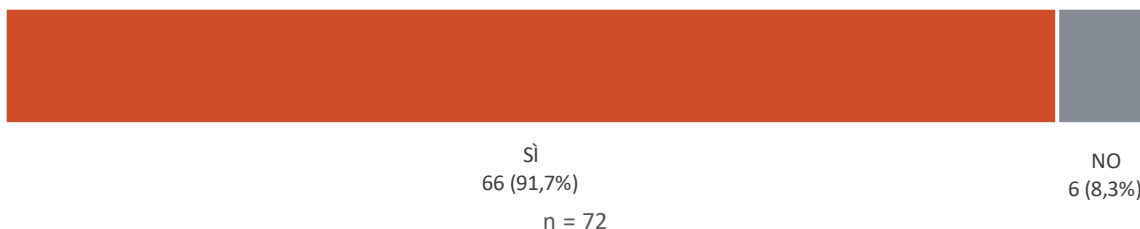


Figura 6-41: A causa del decreto Salvini, i corsi di lingua specifici per i rifugiati sono stati tagliati. Si dovrebbero quindi offrire corsi di lingua organizzati e finanziati localmente con insegnanti professionisti?

I corsi di lingua sono in testa all'elenco dei servizi rispetto ai quali i rispondenti richiedono integrazioni e nuove offerte.

Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?

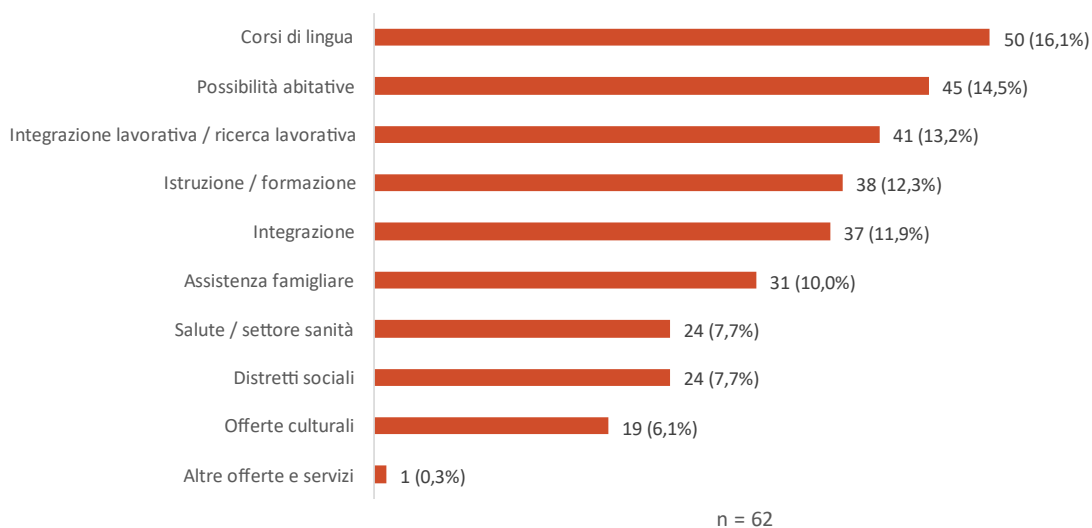


Figura 6-42: Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?

Oltre a ciò, occorre creare **offerte e progetti specifici per specifici gruppi di persone**, specie per *bambini* (apprendimento delle lingue 5, progetti di integrazione 3, accesso ad attività ricreative 2, informazione/prevenzione/protezione dei bambini 2, ecc.), *donne* (informazione/protezione/rafforzamento del ruolo delle donne 3, corsi di lingua 3, introduzione alla cultura/integrazione 2, consulenza e accompagnamento professionale 2, ecc.), *persone traumatizzate* (terapie mirate 2, ecc.) e *analfabete* (istruzione/corsi 5, ecc.).

Si dovrebbe creare offerte e progetti specifici per persone all'interno del gruppo persone rifugiate?

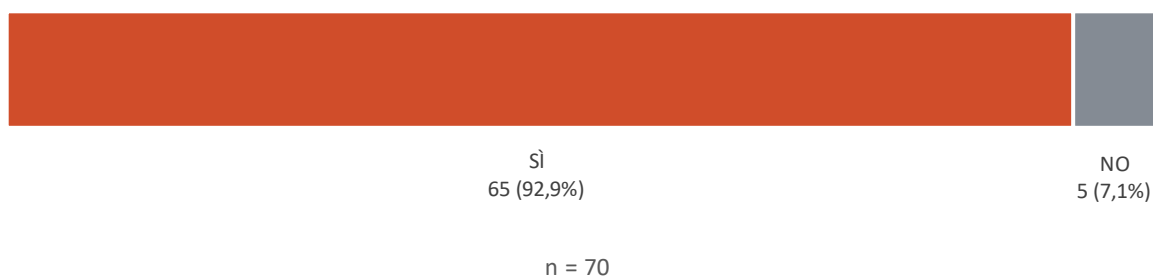


Figura 6-43: Si dovrebbe creare offerte e progetti specifici per persone all'interno del gruppo persone rifugiate?

Se sì, per quali gruppi di persone e quali?

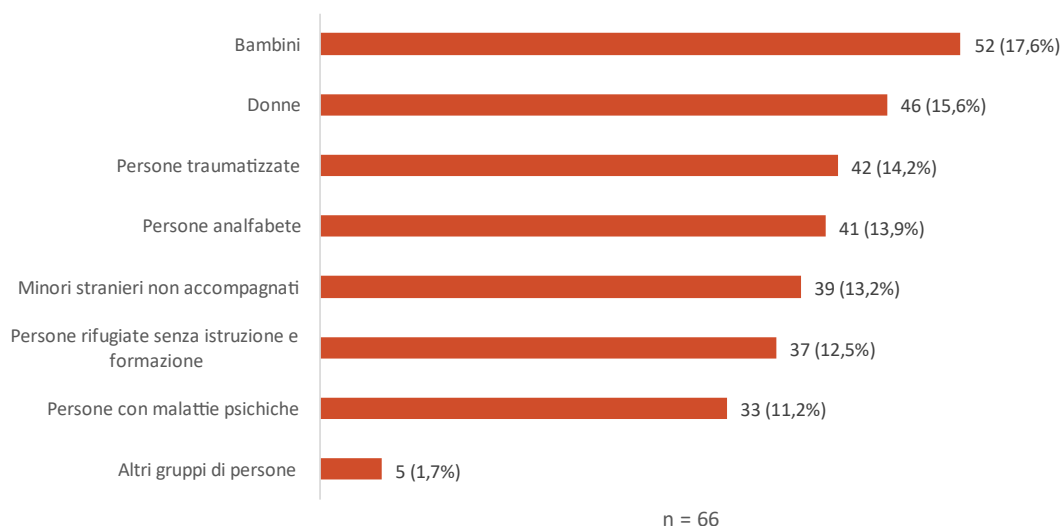


Figura 6-44: Se sì, per quali gruppi di persone e quali?

Poco più della metà dei rispondenti è a favore di un **cambiamento di metodi/approcci del lavoro sociale**.

Le offerte sono sufficienti e i metodi/approcci nel lavoro sociale devono essere cambiati in modo che persone rifugiate possano essere raggiunti meglio / possano anche accettare le offerte?

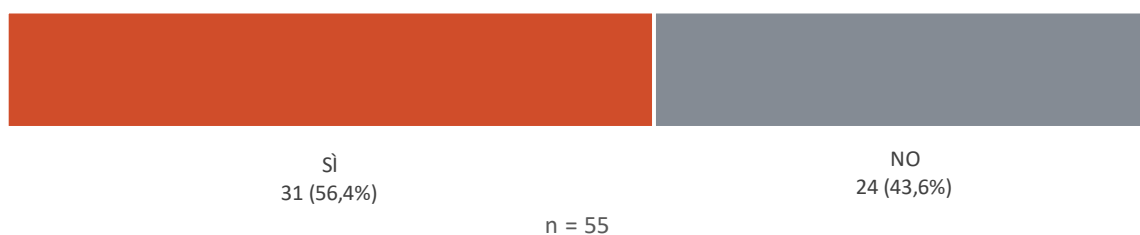


Figura 6-45: Le offerte sono sufficienti e i metodi/approcci nel lavoro sociale devono essere cambiati in modo che persone rifugiate possano essere raggiunti meglio / possano anche accettare le offerte?

Fra i metodi di lavoro da introdurre / rafforzare suggeriti da 21 persone vi sono la mediazione culturale, l'istruzione e il confronto per una migliore e reciproca integrazione (11) e, inoltre, un maggiore scambio fra i servizi (4).

Inoltre, gran parte dei rispondenti sostiene che **gli operatori/trici non siano sufficientemente informati, formati e preparati per lavorare con i rifugiati**.

Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i rifugiati?

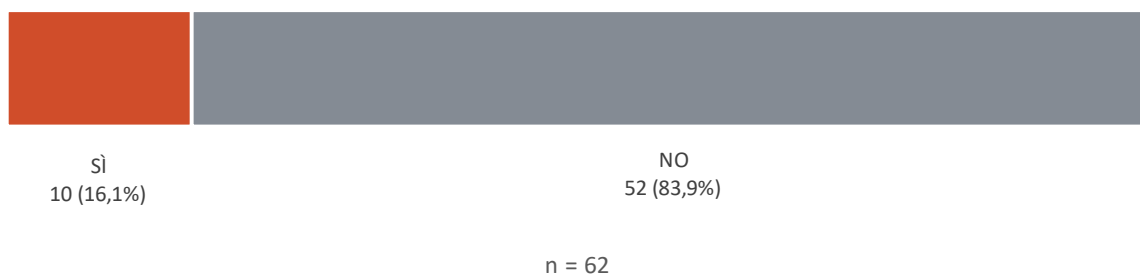


Figura 6-46: Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i rifugiati?

Si richiede più sostegno, specie nell'interazione con persone traumatizzate e, più in generale, con persone di altre culture.

Se no, dove avrebbero bisogno di più informazioni, formazione, supporto?

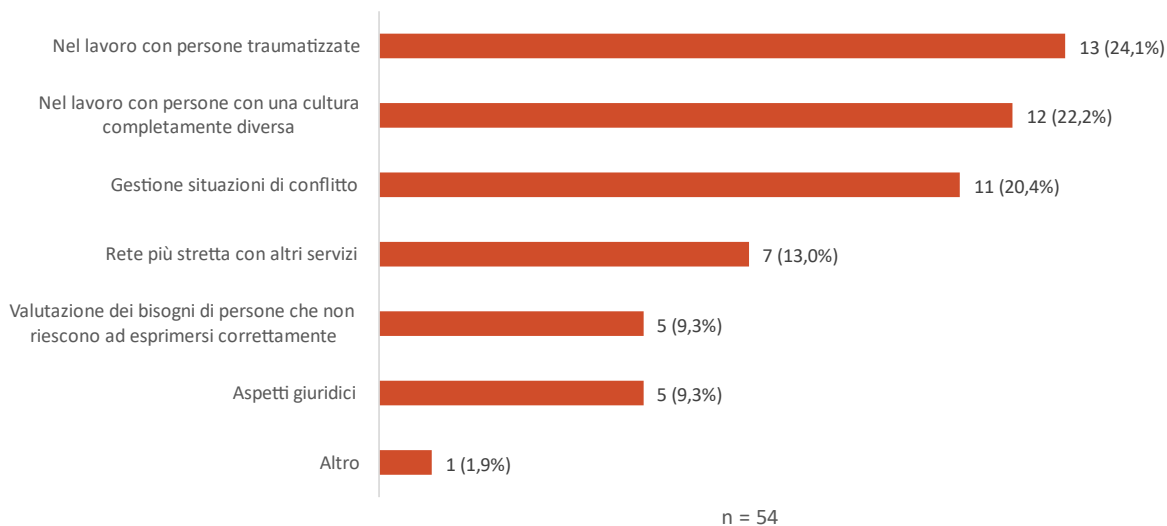


Figura 6-47: Se no, dove avrebbero bisogno di più informazioni, formazione, supporto?

Alla domanda aperta su **come sia possibile rafforzare la collaborazione interdisciplinare e il lavoro di progetto nel settore rifugiati** hanno risposto 28 persone. In particolare, si auspica un maggiore coordinamento e accordo fra fornitori di servizi al fine di creare sinergie (incontri regolari, tavoli di lavoro, discussioni di casi anonimi 15) ma anche inoltre percorsi di formazione/aggiornamento professionale comuni (8).

Anche le **condizioni di contesto esterne al settore sociale** svolgono un ruolo determinante per la resa del lavoro sociale.

Secondo lei, giocano un ruolo anche le condizioni quadro oggettive al di fuori del settore sociale, che devono essere date o create perché il lavoro sociale abbia successo?

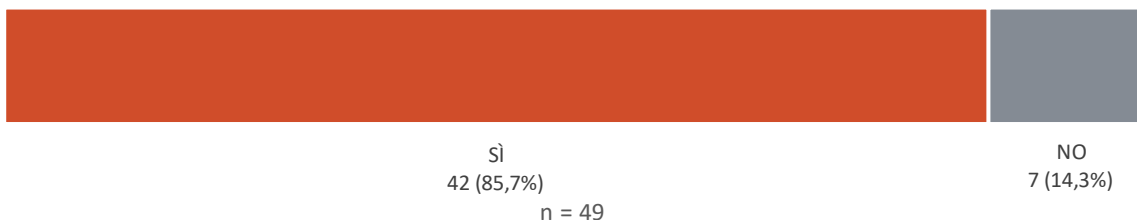


Figura 6-48: Secondo lei, giocano un ruolo anche le condizioni quadro oggettive al di fuori del settore sociale, che devono essere date o create perché il lavoro sociale abbia successo?

Per esempio, viene richiamata la necessità di una maggiore apertura (e sensibilizzazione) da parte della popolazione (13) e dell'economia / mondo del lavoro (7) e l'utilità degli incontri per abbattere le barriere. Viene sottolineata l'importanza del quadro normativo e della politica (6), ma anche della pianificazione strategica e della creazione di sinergie (4). Un altro tema ritenuto importante è quello degli alloggi (5). Sulle condizioni di contesto hanno fatto commenti 28 persone.

Per questo occorrono **offerte sia da parte dei soggetti privati che dell'ente pubblico:**

In futuro ci dovrebbero essere soprattutto offerte private (organizzazioni del terzo settore) o soprattutto offerte pubbliche nel campo del settore profughi?

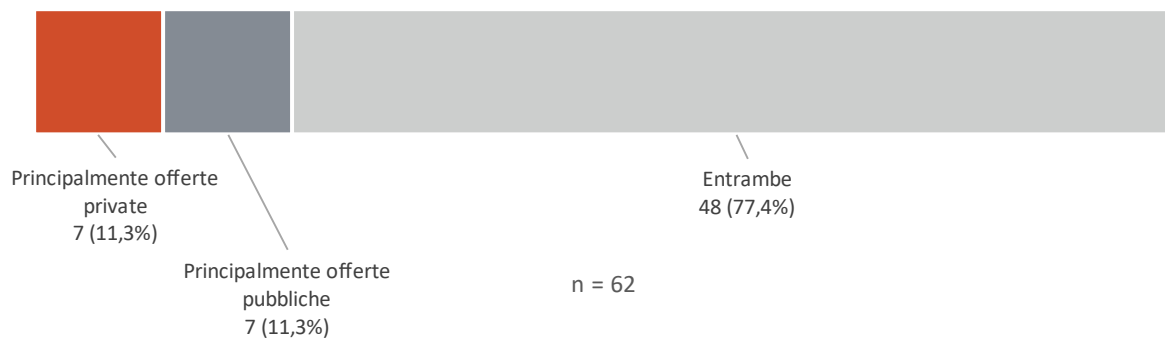


Figura 6-49: In futuro ci dovrebbero essere soprattutto offerte private (organizzazioni del Terzo Settore) o soprattutto offerte pubbliche nel campo del settore profughi?

Sul perché di questa preferenza hanno rilasciato un commento 32 persone. Coloro che sono a favore di un'offerta mista si appellano per lo più alla cooperazione e alla creazione di sinergie (15), ma anche a un possibile conseguente miglioramento/ampliamento dell'offerta (4). I vantaggi, in termini di maggiore flessibilità, rapidità di risposta ecc., del settore privato rispetto al settore pubblico sono stati evidenziati da cinque rispondenti mentre i vantaggi del settore pubblico (qualità dell'offerta e accesso ai servizi, finanziamenti, ecc.) sono stati sottolineati da quattro rispondenti.

I rispondenti riconoscono chiaramente la **presenza diffusa di pregiudizi nei confronti dei profughi. di pregiudizi**

Esistono pregiudizi nella società contro persone profughe?

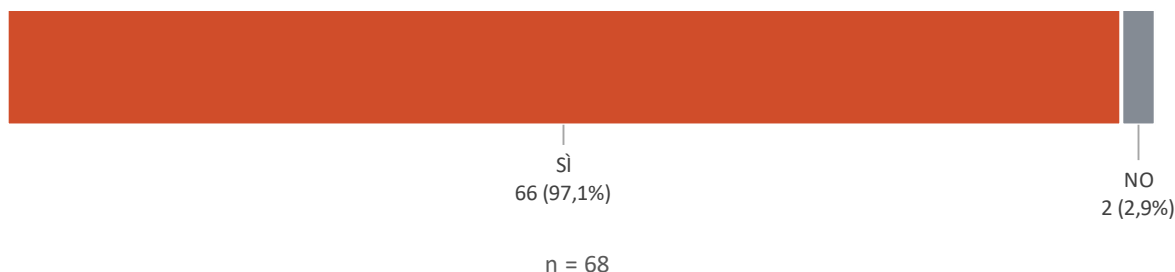


Figura 6-50: Esistono pregiudizi nella società contro persone profughe?

47 degli intervistati hanno anche citato **esempi concreti di pregiudizi nella società**. Per esempio, che i rifugiati sarebbero poco affidabili, favoriti rispetto agli autoctoni, pigri (pregiudizi generali 33), persino pericolosi (13). I rifugiati, poi, beneficerebbero di troppi aiuti pubblici a spese della popolazione locale (23), mentre quest'ultima ignorerebbe in gran parte la reale condizione dei rifugiati (4).

Suggerimenti su **come ridurre i pregiudizi** sono stati dati da 41 rispondenti. Un aspetto spesso sottolineato (25) è il bisogno di più contatto e, di conseguenza, di più comprensione per i rifugiati (anche in termini di scambio culturale e integrazione). Inoltre, è necessario puntare di più sull'attività di sensibilizzazione e informazione (22), anche dando visibilità agli esempi virtuosi di rifugiati che si sono integrati e hanno un lavoro (3). Importante è anche l'impegno per l'integrazione (3).

Alla **domanda aperta su esempi, singole persone o progetti di integrazione riuscita** hanno risposto 32 persone. Fra le storie di successo citate vi è il progetto "A casa vostra" di Trento o la frequenza scolastica di un giovane rifugiato in un comune altoatesino. Secondo 12 rispondenti la misura in cui l'integrazione riesce dipende anche dalla disponibilità individuale dei rifugiati. Per altri otto è determinante il contatto personale fra locali e rifugiati.

Infine, 33 intervistati hanno avanzato proposte su **come coinvolgere i volontari nei processi di integrazione dei rifugiati**. Queste comprendono l'aiuto nell'apprendimento della lingua e nei compiti a casa (12), il supporto nel disbrigo di incombenze quotidiane come il rapporto con le istituzioni, la ricerca di un lavoro o di una casa (11), l'apprendimento reciproco di altre culture (9), l'organizzazione di attività per il tempo libero (8).

6.2.5 Prevenzione nei settori Sinti e Rom, rifugiati e persone senza dimora

Gli intervistati sono tendenzialmente a favore di un ampliamento del lavoro di prevenzione in tutte e tre i settori. Questa esigenza è avvertita soprattutto per il settore delle persone senza dimora.

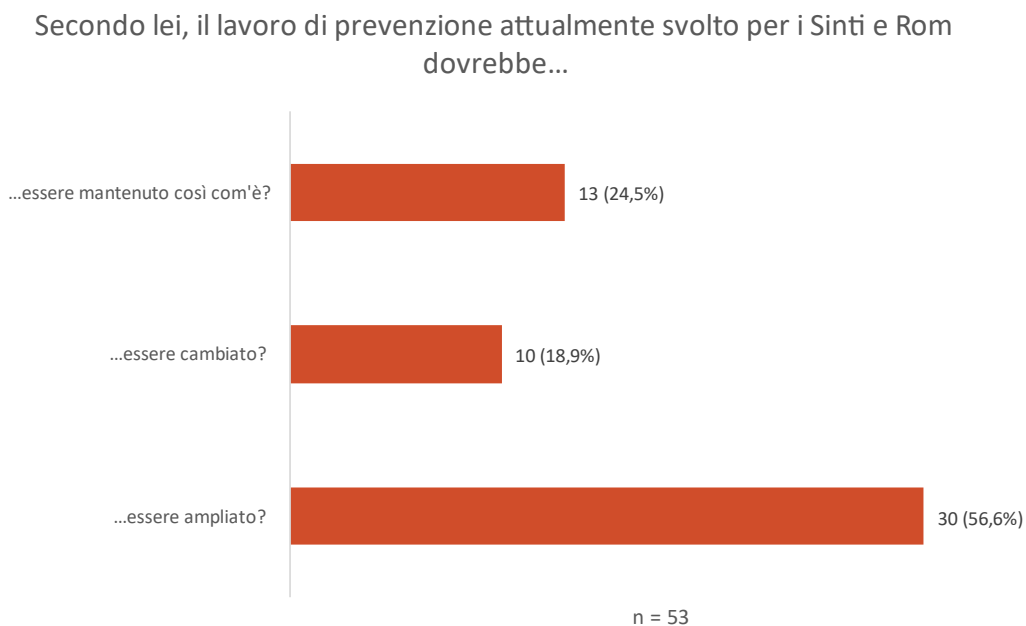


Figura 6-51: Secondo lei il lavoro di prevenzione attualmente svolto per i Sinti e Rom dovrebbe...

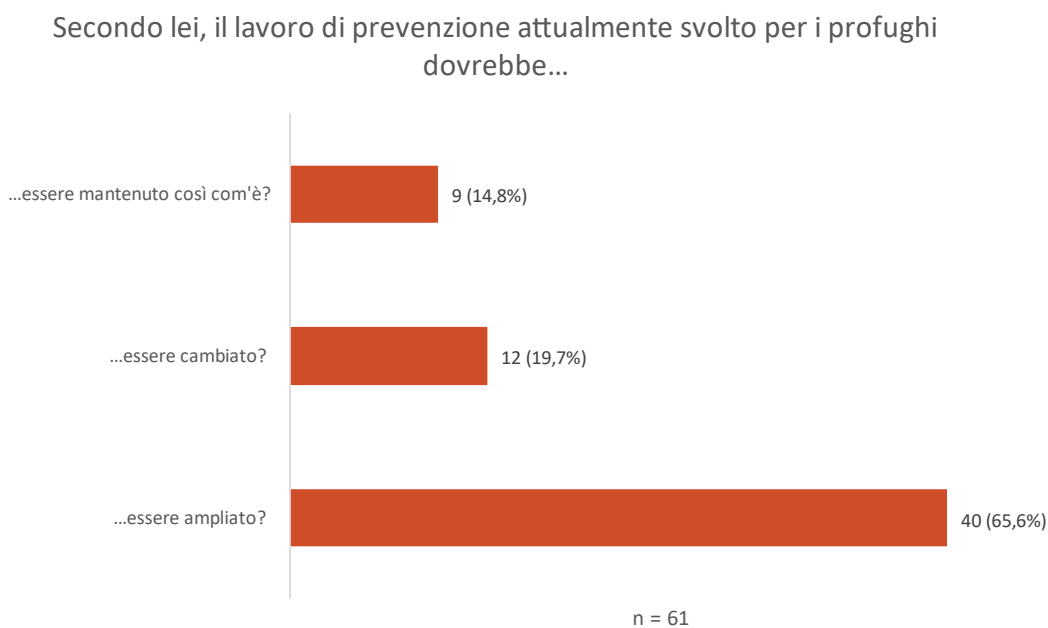


Figura 6-52: Secondo lei il lavoro di prevenzione attualmente svolto per i profughi dovrebbe...

Secondo lei, il lavoro di prevenzione attualmente svolto per le persone senza dimora dovrebbe...

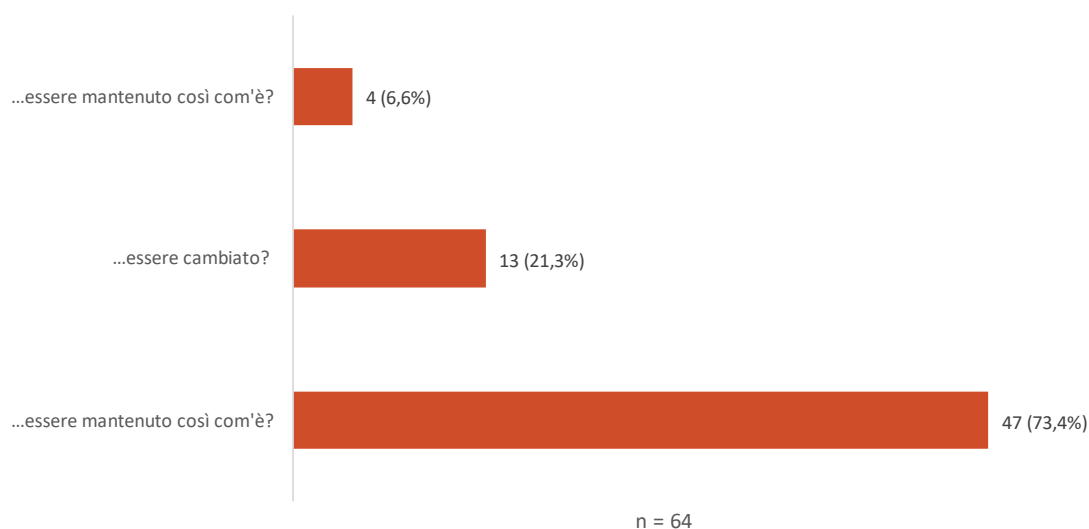
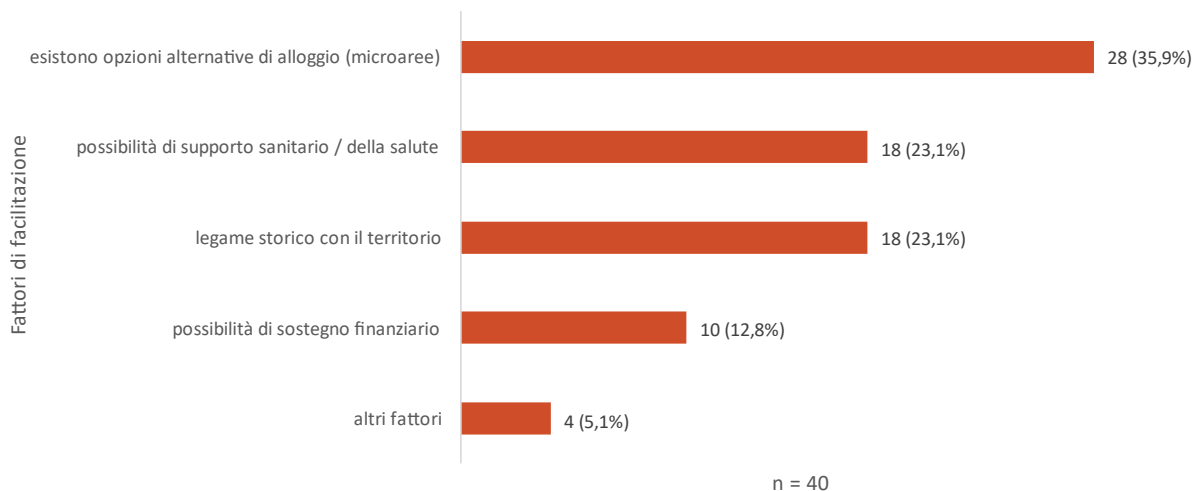


Figura 6-53: Secondo lei il lavoro di prevenzione attualmente svolto per le persone senza dimora dovrebbe...

Le risposte alla domanda aperta su **come prevenire, in concreto, la condizione di senzatetto ovvero la perdita dell'alloggio** sono state 42. L'intervento precoce e la prevenzione (14), l'abbassamento dei costi di locazione degli alloggi sul mercato immobiliare (9) e la ricerca/mantenimento di un lavoro (8) sono le vie da percorrere segnalate.

Le figure seguenti mostrano i principali **fattori esterni per l'attività di prevenzione** nei tre settori considerati (più risposte possibili):

Secondo lei, quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per sinti e rom e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?



Secondo lei, quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per sinti e rom, rifugiati, senza dimora e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?

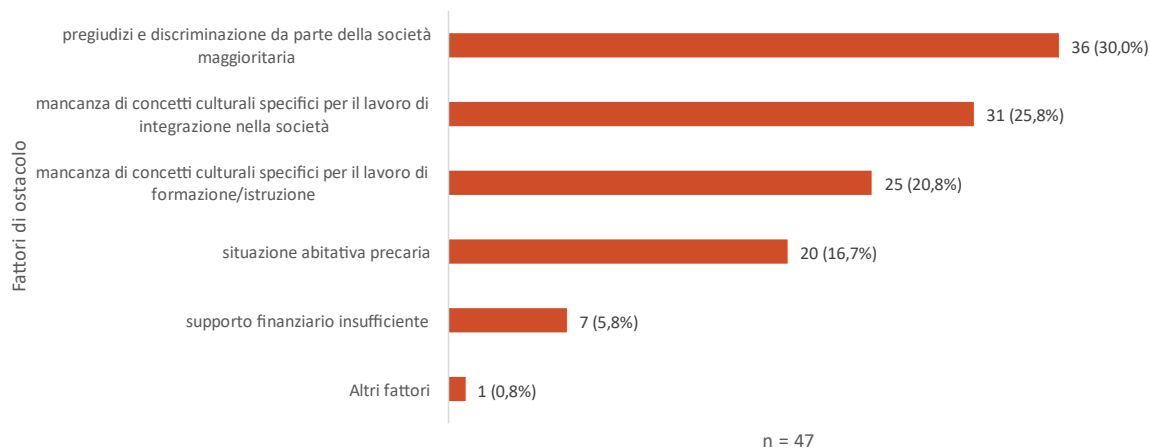


Figura 6-54: Secondo lei quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per sinti e rom, rifugiati, senza dimora e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?

Secondo lei, quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per profughi e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?



Secondo lei, quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per profughi e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?



Figura 6-55: Quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per i profughi e dovrebbero essere usati in via prioritaria ai fini della prevenzione?

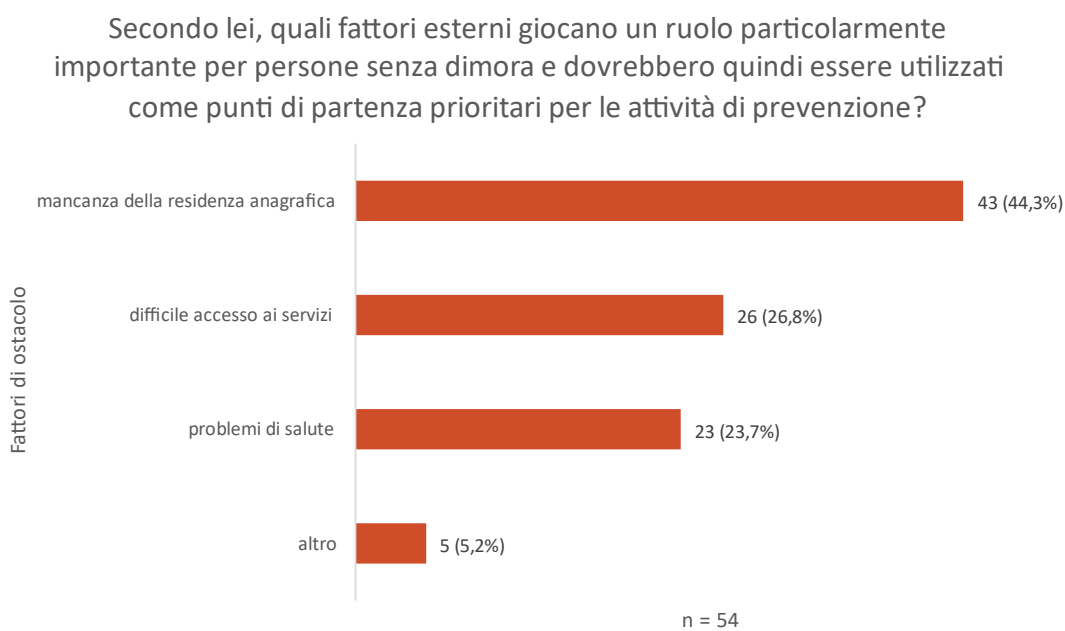
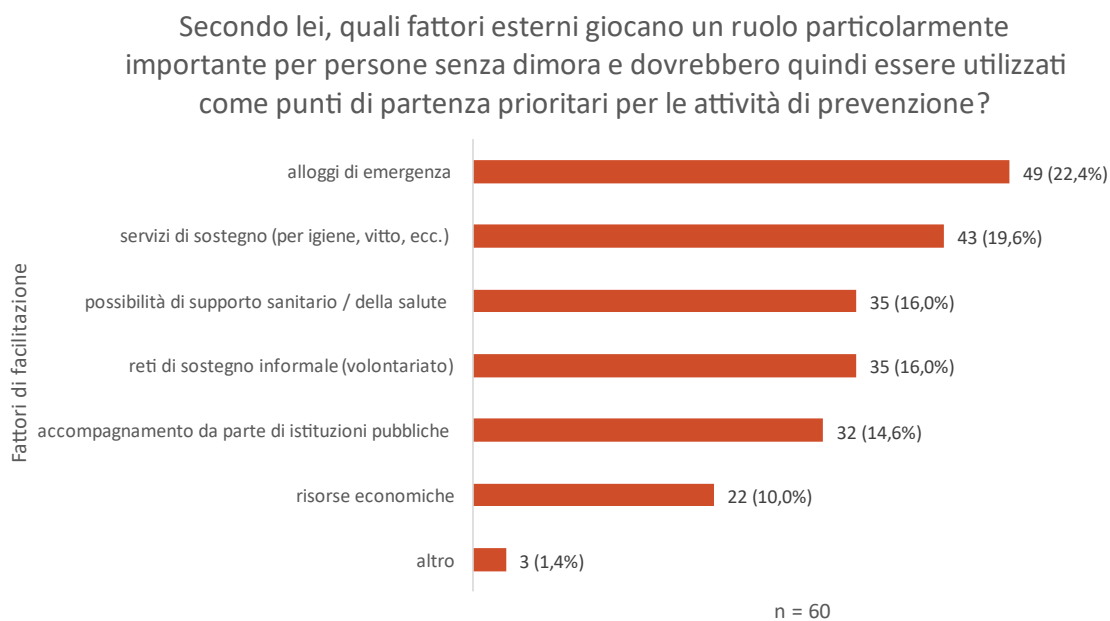


Figura 6-56: Secondo lei, quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per persone senza dimora e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?

I rispondenti identificano le seguenti misure principali per l'attività di prevenzione nei tre settori considerati (più risposte possibili).

Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo?
Settore Sinti e Rom

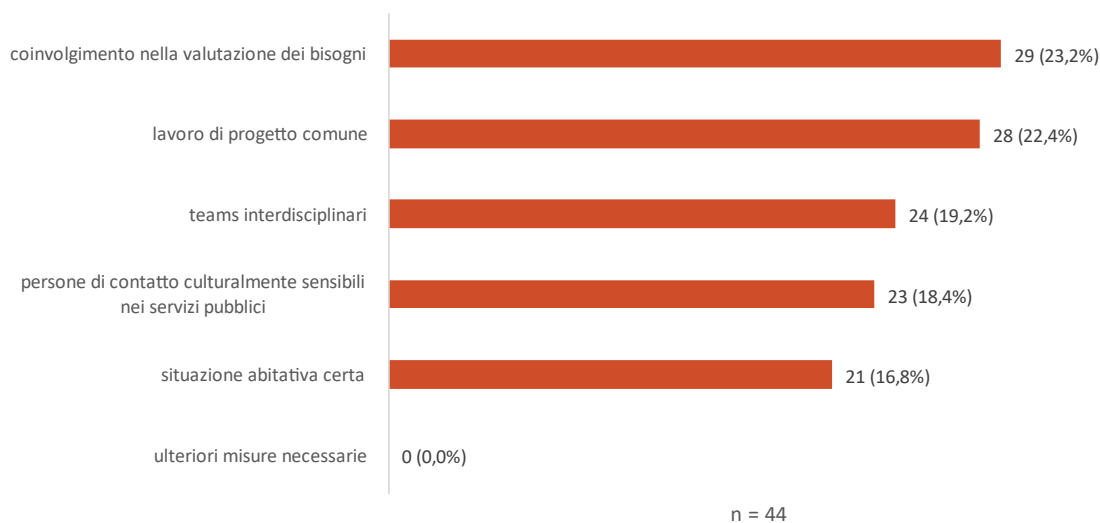


Figura 6-57: Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo? Settore Sinti e Rom

I fattori che potrebbero essere di aiuto per gli operatori/trici sociali sia pubblici sia privati (12) sono: apertura e curiosità (4), flessibilità (2), motivazione(2) ed altri.

Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo?
Settore profughi

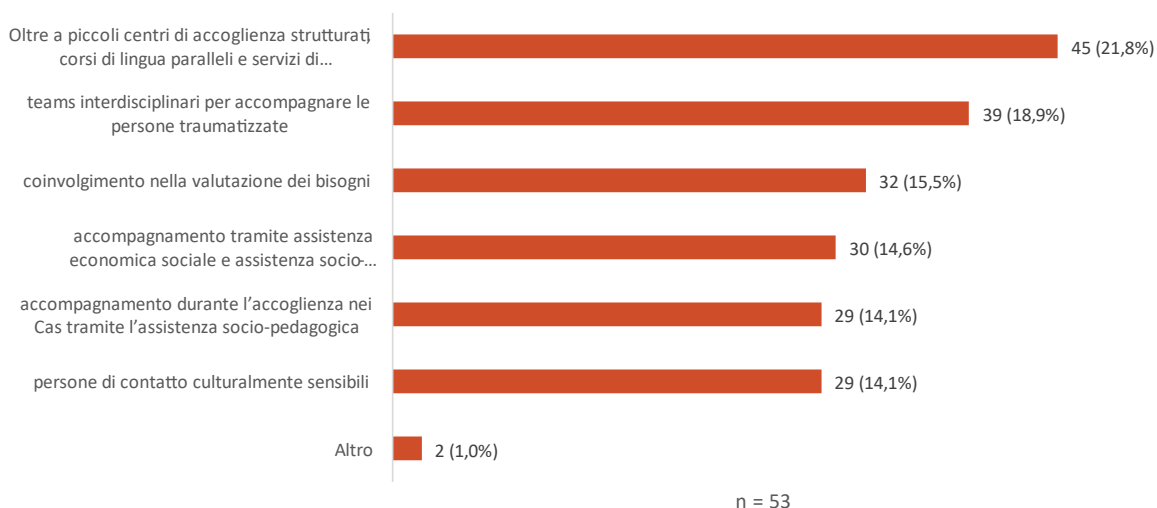


Figura 6-58: Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo? Settore profughi

I fattori che potrebbero essere di aiuto per gli operatori/trici sociali sia pubblici sia privati (15) sono: capacità di adattamento (5), motivazione (3), competenze linguistiche (3), interesse e comprensione per altre culture (2).

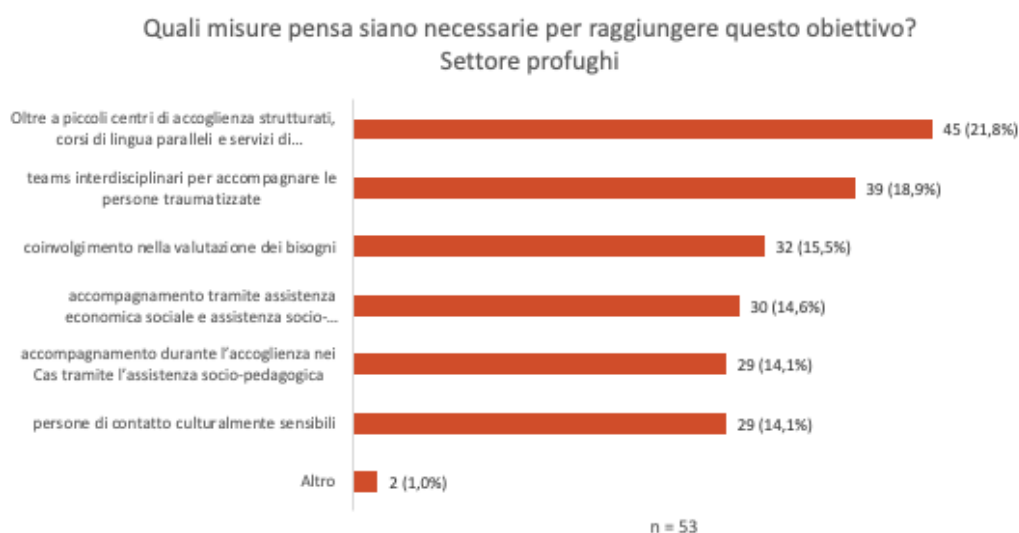


Figura 6-59: Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo? Settore profughi

I fattori che potrebbero essere di aiuto per gli operatori/trici sociali sia pubblici sia privati (16) sono: apertura, empatia e flessibilità (4), capacità di adattamento (3), motivazione (3) ed altri.

Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati?
Settore Sinti e Rom

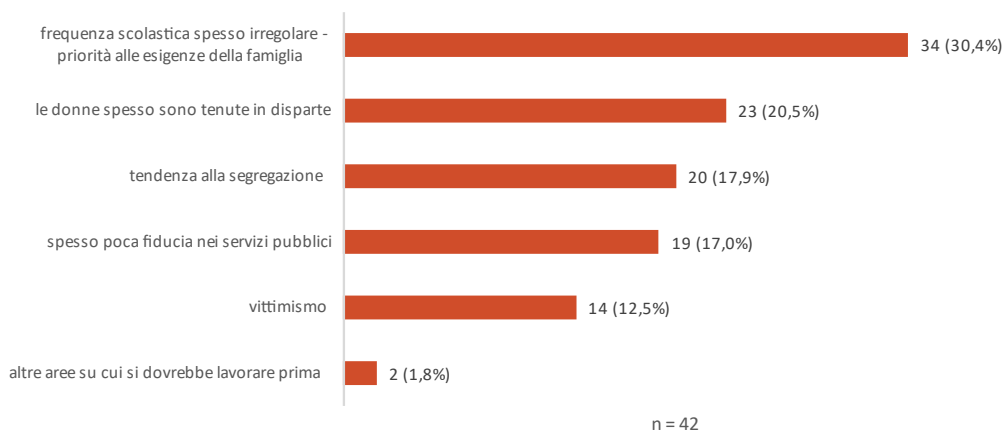


Figura 6-60: Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati? Settore Sinti e Rom

Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati?
Settore profughi

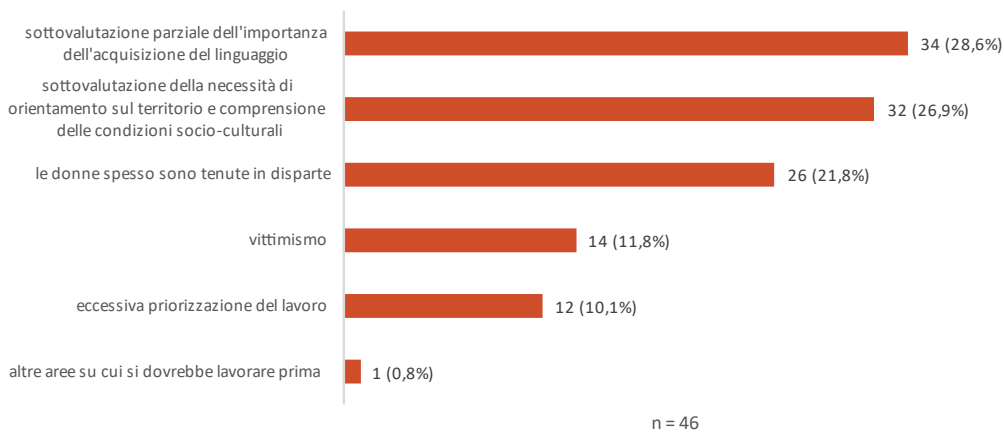


Figura 6-61: Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati? Settore profughi

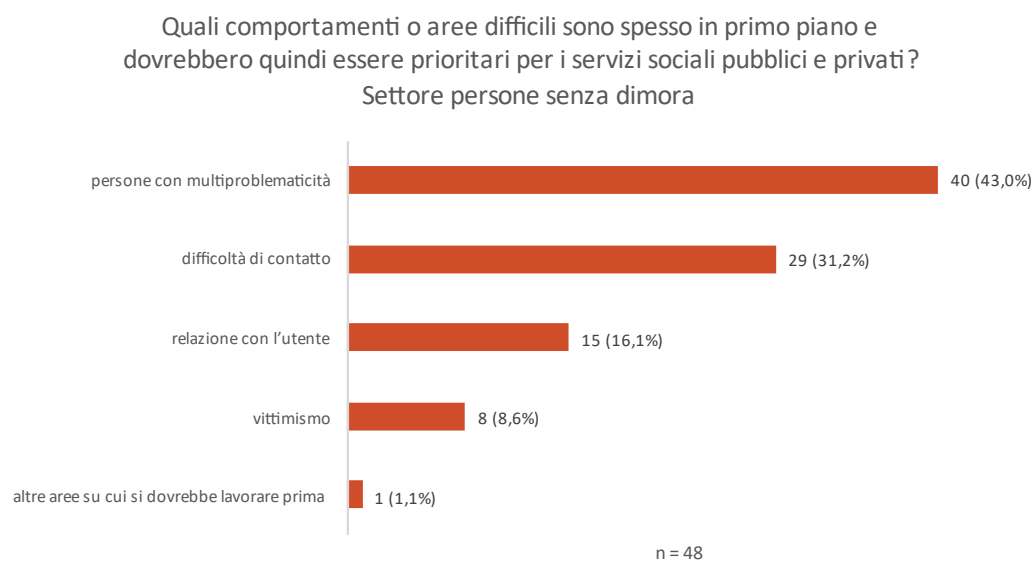


Figura 6-62: Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati? Settore persone senza dimora

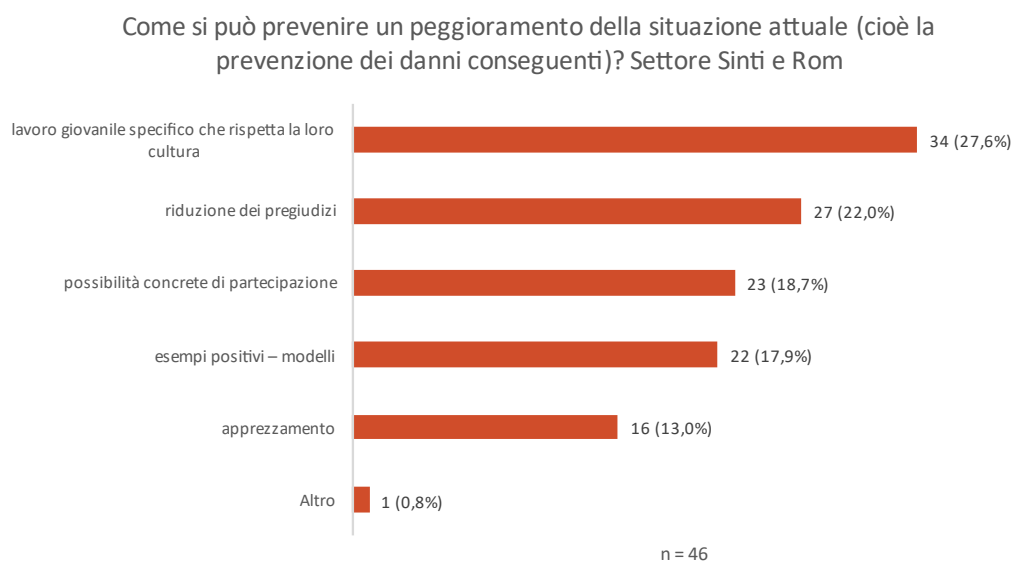


Figura 6-63: Come si può prevenire un peggioramento della situazione attuale (cioè la prevenzione dei danni conseguenti)? Settore Sinti e Rom



Figura 6-64: Come si può prevenire un peggioramento della situazione attuale (cioè la prevenzione dei danni conseguenti)?
Settore profughi

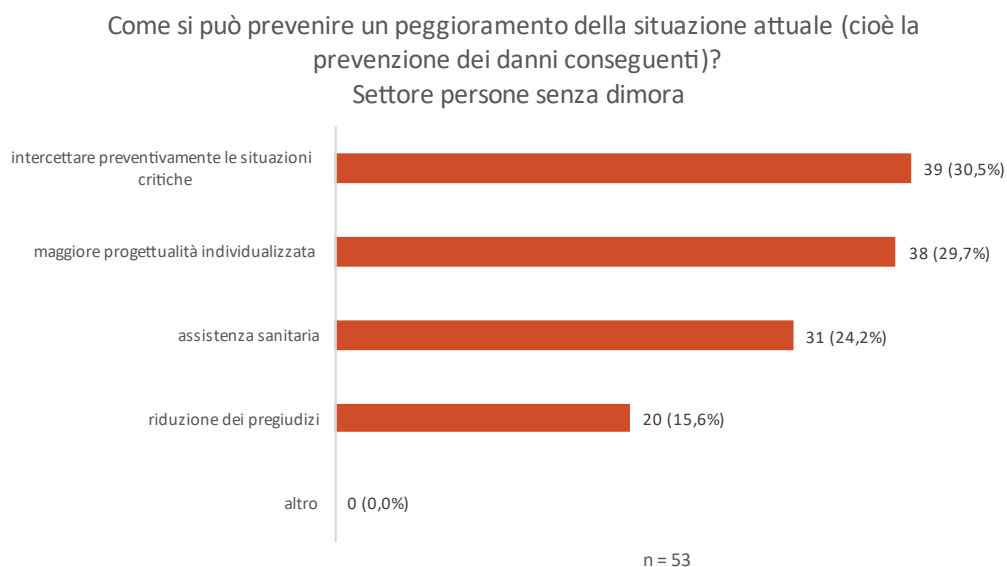


Figura 6-65: Come si può prevenire un peggioramento della situazione attuale (cioè la prevenzione dei danni conseguenti)?
Settore persone senza dimora

La maggior parte dei rispondenti risponde in modo affermativo alla domanda se all'interno della loro organizzazione operino **team interdisciplinari**.

La vostra unità organizzativa ha team interdisciplinari che condividono obiettivi comuni e si assumono responsabilità congiunte?

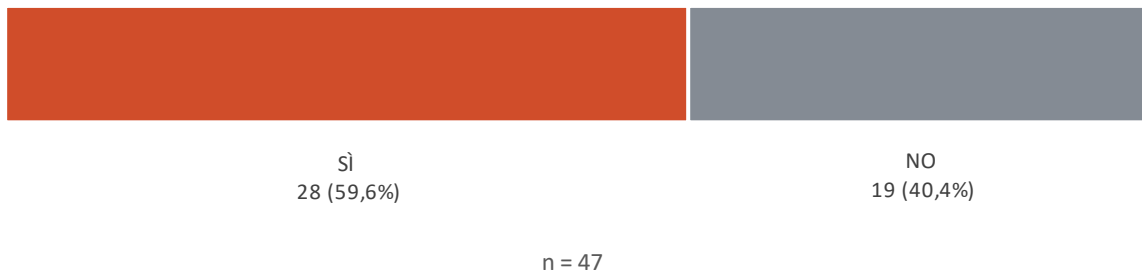


Figura 6-66: La vostra unità organizzativa ha team interdisciplinari che condividono obiettivi comuni e si assumono responsabilità congiunte?

Nel settore dei Sinti e Rom i principali servizi esterni che dovrebbero partecipare ai team interdisciplinari sono: i servizi sociali/distretti (3) e il sistema di istruzione pubblica (2) (5 in totale). Nel settore dei rifugiati si tratta invece di: organizzazioni del Terzo Settore (7), centri di accoglienza Straordinaria (CAS) (3), organizzazioni caritatevoli (3), servizi sociali/comunità (2) e altri (11 in totale). Nel settore delle persone senza fissa dimora i principali servizi esterni citati sono: i servizi sociali/distretti (3), i comuni (2), il servizio sanitario (2), il servizio integrazione sociale (SIS) SIS dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (2) e altri (8 in totale).

L'utilità dei team interdisciplinari viene più spesso associata al settore dei profughi (più risposte possibili):

In quali aree pensa che i team interdisciplinari sarebbero utili?

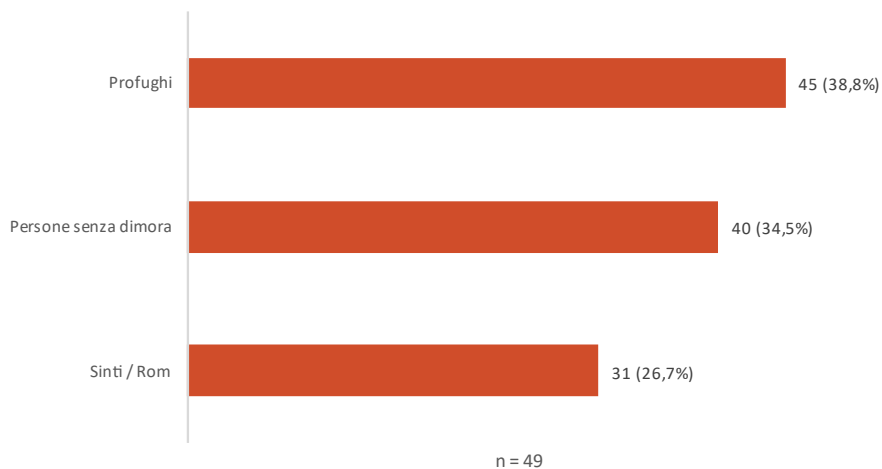


Figura 6-67: In quali aree pensa che i team interdisciplinari sarebbero utili?

L'importanza dei fattori necessari per la formazione di team interdisciplinari è stata classificata nel modo seguente (più risposte possibili):

Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Sinti / Rom

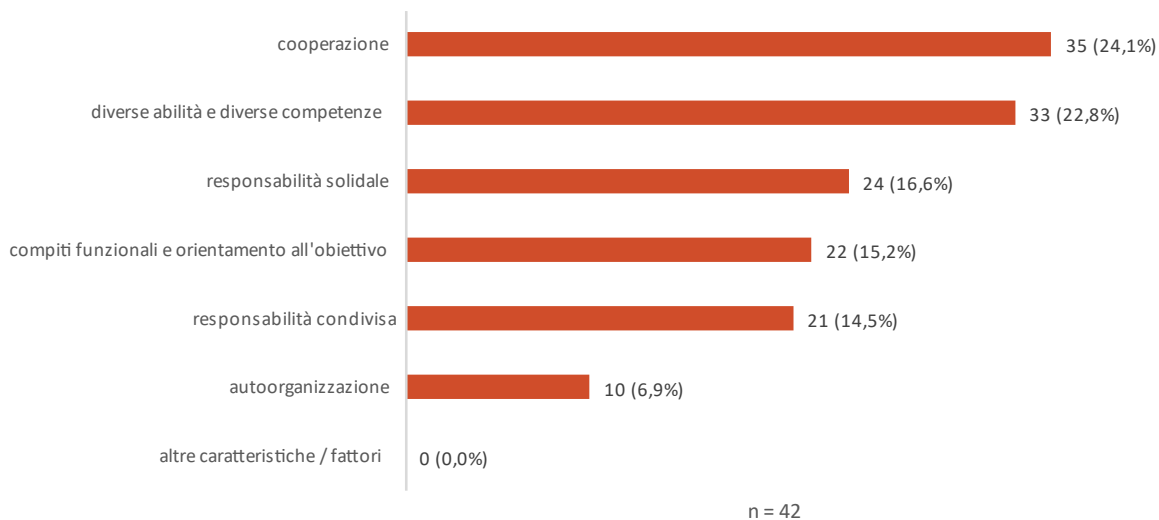


Figura 6-68: Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Sinti / Rom

Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Profughi

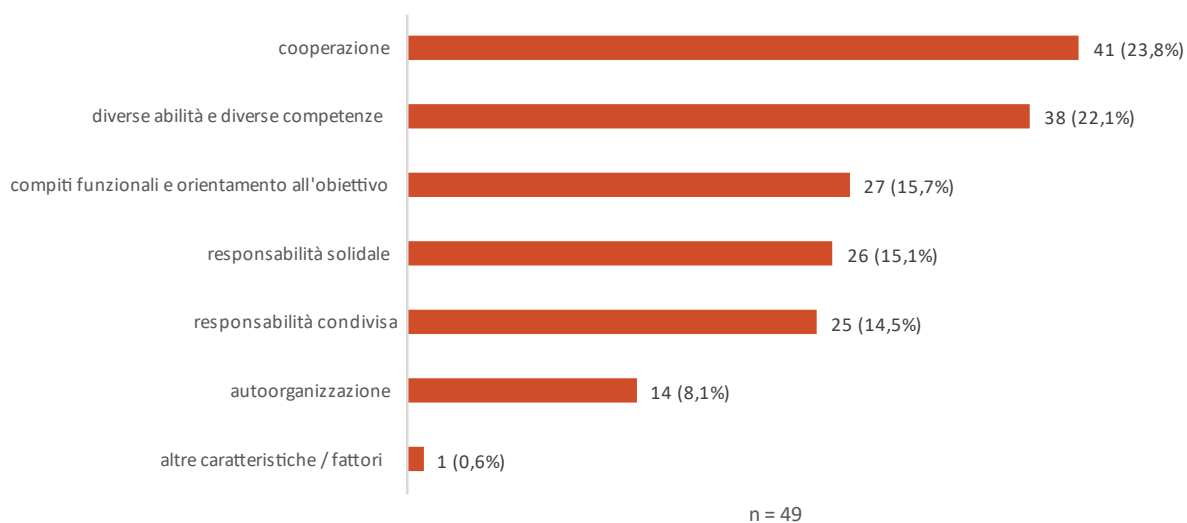


Figura 6-69: Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Profughi

Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Persone senza dimora

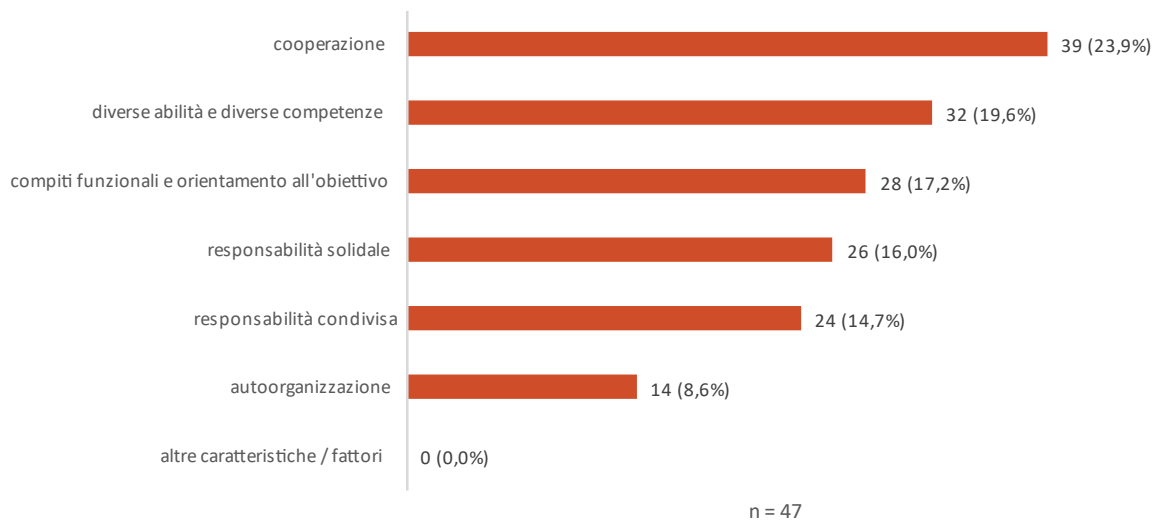


Figura 6-70: Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Persone senza dimora

6.3 Risultati dei workshop

I workshop con esperti/e della prassi sociale dei diversi settori sono una parte centrale del progetto di ricerca. L'obiettivo è, in focus group con esperti/e, di offrire dei momenti di confronto e approfondimento specialistico da cui poter trarre indicazioni per l'orientamento del futuro piano sociale provinciale fondate sull'esperienza. I workshop dei singoli settori sono suddivisi in una parte di presentazione generale con relazioni tecniche e in una parte di confronto e discussione, svolta all'interno di gruppi di lavoro. Nella prima parte gli uffici provinciali competenti per materia presentano la situazione di fatto dei servizi ed Eurac Research evidenze (inter)nazionali e spunti di riflessione per lo sviluppo futuro (si veda cap. 6.1) e i risultati del presondaggio (si veda cap. 6.2). Queste informazioni servono come base di discussione per i gruppi di lavoro. Eurac Research ha il compito di moderare e di documentare il workshop e i singoli gruppi di lavoro. Nei gruppi di lavoro vengono trattate questioni su temi specifici, elaborate dagli uffici provinciali insieme ad Eurac Research. Per il settore "Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà" sono stati trattati i seguenti temi:

- **Gruppo di lavoro 1: Prevenzione sociale e sanitaria nei settori persone senza dimora, profughi e Sinti e Rom**

Qual è la sua opinione sull'attuale lavoro di prevenzione in questi settori? Bisogna fare più prevenzione? Come è possibile fare in questi settori? Quali approcci potrebbero / dovrebbero essere implementati? Quali sono le attuali esigenze in questi settori dal punto di vista sanitario?

- **Gruppo di lavoro 2: Sistema di offerta/servizi per l'inclusione sociale delle persone senza dimora: l'offerta attuale risponde ai bisogni? Quali adeguamenti e/o innovazioni sono necessari in futuro?**

L'offerta attuale è sufficientemente orientata ai bisogni? Cosa manca o cosa dovrebbe essere potenziato/adequato? Come dovrebbe essere organizzato in futuro il mix di servizi fra operatori pubblici e privati? Come dovrebbe essere progettato in futuro il collegamento fra servizi/offerte? C'è bisogno di più formazione/aggiornamento professionale?

- **Gruppo di lavoro 3: Donne in difficoltà (violenza, tratta e sfruttamento, con background migratorio volontario o forzato)**

L'attuale offerta è sufficiente o va potenziata e in quali ambiti? Come si potrebbe migliorare la collaborazione tra servizi sociali e servizi specialistici? Servono interventi specifici a tutela della salute? Quali difficoltà si incontrano quotidianamente

nell'accoglienza di donne di diversi paesi/etnie? Nel suo servizio c'è bisogno di un team interdisciplinare? C'è bisogno di più formazione/aggiornamento professionale?

- **Gruppo di lavoro 4: Sinti e Rom**

L'attuale situazione abitativa è sufficiente? Se no, come potrebbe essere migliorata? Come si può promuovere l'integrazione delle minoranze Sinti e Rom nel mondo del lavoro e la loro partecipazione alla vita sociale? Come si possono ridurre i pregiudizi nei loro confronti? Come si può incoraggiare l'istruzione scolastica e il conseguimento, da parte dei giovani Sinti e Rom, di un titolo di studio? Come si può rafforzare l'autonomia (posto di lavoro) delle donne Sinti? C'è bisogno di più formazione/aggiornamento professionale?

- **Gruppo di lavoro 5: Profughi**

Come si potrebbe migliorare la cooperazione fra attori statali, provinciali e comunali? Come dovrebbe avvenire la transizione dall'accoglienza d'emergenza all'autonomia? Come si potrebbe promuovere il sostegno e la messa in rete dei gruppi target vulnerabili? È possibile facilitare l'inserimento dei bambini nelle strutture di assistenza all'infanzia e nelle attività educative fin dal momento del loro arrivo? Le attività extracurricolari esistenti consentono di promuovere un'efficace inclusione e il superamento di difficoltà oggettive? Come si potrebbero sostenere i rifugiati nell'elaborazione dei traumi? C'è bisogno di più formazione/aggiornamento professionale?

Sul tema della prevenzione sociale e sanitaria nei settori Persone senza dimora, Sinti e Rom e Profughi hanno mostrato interesse appena tre persone. Pertanto, convenuto sulla scarsa utilità di un dibattito a tre, è stato deciso di comune accordo con gli uffici provinciali competenti di annullare il previsto workshop su questa tema. I tre iscritti/e sono stati assegnati in base alla loro seconda preferenza ad altri workshop e il tema della prevenzione è stato incorporato e dibattuto nei singoli workshop.

I risultati dei gruppi di lavoro sono presentati qui di seguito in forma di verbali di risultato.

6.3.1 Gruppo di lavoro 2: Sistema di offerta/servizi per l'inclusione sociale delle persone senza dimora

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

L'offerta attuale è sufficientemente orientata ai bisogni?

- L'offerta sul territorio provinciale è sufficiente, tuttavia c'è penuria di posti nella città di Bolzano.
- L'offerta deve orientarsi a bisogni mutevoli delle singole persone; occorre un'offerta integrata di servizi, non solo alloggi.
- Migliorare la qualità e riorganizzare le risorse in coerenza con i bisogni attuali delle persone senza fissa dimora.
- Migliorare la qualità dei servizi a bassa soglia.
- Manca un'analisi (a livello provinciale) per quantificare le persone che possono essere accolte con dignità.
- La mancanza di una casa è un grande problema. Servono servizi a diversi livelli: dialogo con i proprietari di alloggi sfitti e i privati, anche per costi di affitto equi, sviluppo del servizio socio-pedagogico, tavolo di lavoro provinciale multistakeholder per la ricerca di soluzioni di lungo periodo.
- Buona cooperazione con i comuni ma a volte è meglio chiarire chi ha quale ruolo.
- Servono più alloggi gratuiti e piccoli centri di accoglienza per migranti nei paesi.
- La legalizzazione della situazione abitativa dovrebbe essere semplificata.
- Distinguere tra i diversi gruppi (es. richiedenti asilo, lavoratori senza casa, comunitari ed extracomunitari) per garantire servizi mirati senza escludere nessuno.
- Centri diurni senza requisiti di accesso.
- Difficoltà strutturali in periferia (es. penuria di servizi con doccia). Con la chiusura del CAS la domanda è in aumento. Serve un confronto più serrato sui servizi per un'offerta coordinata di alcuni servizi essenziali.
- È difficoltoso realizzare un progetto con persone con dipendenze. La disintossicazione è l'inizio ma poi serve una rete di supporto e spesso le persone senza dimora non hanno una rete di appoggio.

Quali sono i bisogni dei diversi gruppi target?

- Quali sono i gruppi di persone che rientrano nella categoria dei senza dimora? Tanti richiedenti asilo diventano senza fissa dimora (il 50% degli utenti di servizi per persone senza fissa dimora sono richiedenti asilo). Questo gruppo target, però, va trattato come gruppo a sé stante e non assimilabile al gruppo delle persone senza dimora.

- I giovani (18+) che non vogliono un aiuto è in forte aumento. La convivenza di diversi gruppi target è spesso difficoltosa e i contrasti sono frequenti. Spesso i giovani hanno problemi di dipendenza. Il SERD non può fare molto se i giovani non si rivolgono al centro per chiedere aiuto.
- Prevenzione giovani senza fissa dimora: serve un'offerta specifica per questo gruppo target; p.es. mancano microstrutture e accompagnamento sociale (se mancano strutture di secondo livello il percorso svolto prima perde senso).
- Accoglienza di tipo emergenziale e temporaneo per donne incinte a Merano.
- Le famiglie che restano senza una casa hanno bisogno di trovare una sistemazione senza essere separate.

Quali difficoltà incontrano le persone senza fissa dimora e come possiamo rispondere?

- Pregiudizi dei proprietari che non affittano una casa anche se le persone hanno un contratto di lavoro.
- Alloggi a prezzi accessibili. Il background migratorio è oggetto di stigma. Il sostegno per l'affitto è un processo molto burocratico e la previdenza sociale finanziaria è in ritardo.
- Accesso ai servizi sanitari. L'iscrizione anagrafica dei senza tetto è spesso subordinata a requisiti stabiliti dalle singole amministrazioni comunali in conflitto con la norma costituzionale che sancisce il diritto di registrazione anagrafica dei senza tetto. La registrazione anagrafica dà anche diritti (p.es. riconoscimento di invalidità civile).
- Molte persone hanno bisogno di un percorso di presa in carico da parte dei servizi sociali e sanitari. Per es. le persone con gravi problemi di dipendenza hanno bisogno di strutture residenziali ma non ne hanno diritto perché non hanno la residenza. I tempi di risposta da parte delle amministrazioni comunali sono troppo lunghi.
- La stigmatizzazione sociale tra gli uomini è molto forte, diverso è il caso delle famiglie. a differenza delle famiglie.

È necessario cambiare gli attuali metodi del lavoro sociale per poter integrare meglio le persone senza fissa dimora?

- C'è bisogno di approcci nuovi per i più giovani, che rifiutano le tradizionali forme di accompagnamento. Nel lavoro sociale si incontrano difficoltà a comprendere i loro bisogni e, di conseguenza, a soddisfarli con servizi appropriati. Difficoltà simili anche con le persone con disturbi psichici.
- Il lavoro di rete, specie con i servizi sanitari, è molto importante. Tutti i servizi dovrebbero seguire lo stesso percorso/obiettivo. La collaborazione con il centro di salute mentale è proficua ma è necessario un confronto più serrato e precoce sui singoli casi e più trasparenza fra i diversi attori.
- Distretti sociali: von „Komm-Kultur“ zu „Geh-Struktur“. Spesso la condizione dei senza tetto viene vista come un problema sociale ma dietro ci sono molti problemi (p. es. dipendenza,

problemi psichici). Bisogna anche accettare che qualcuno non vuole aiuto (p. es. i giovani senza tetto). Bisogna passare da strutture più grandi a strutture più piccole.

Come dovrebbe essere progettato in futuro il collegamento tra i servizi e le offerte?

- Il centro di salute mentale e i servizi per le dipendenze dovrebbero essere più proattivi e vicini alla persona. Collaborazione più fattiva con i servizi per le dipendenza con sopralluoghi *in loco* (no atteggiamento attendista).
- Chiarire chi è responsabile del *networking* (convocazione / moderazione delle riunioni). Le reti territoriali sono molto utili, anche per la pianificazione. È una questione di risorse e responsabilità.
- Maggiore coordinamento pubblico privato. Ruolo del volontariato.
- Fare rete anche con il comune per avere più possibilità (es. roulotte).

Come si può allentare la pressione sulle aree urbane e responsabilizzare anche i comuni periferici?

- Creare appartamenti singoli/condivisi anche nelle aree rurali. La Caritas ha realizzato micro appartamenti ad uso singolo. Vantaggi in termini di assistenza e di inclusione di queste due diverse soluzioni spaziali (spazio unitario per l'assistenza, spazio suddiviso per l'inclusione).
- Prendere spunto dall'esperienza della Caritas. Abbiamo un problema di alloggi: è più redditizio lasciare la casa sfitta che affittarla.

Come si può migliorare la cooperazione tra il settore sociale e quello sanitario?

- Infopoint nelle strade più battute dai senza tetto. Il personale medico potrebbe valutare i bisogni dei senzatetto sul posto e fornire un aiuto non burocratico.
- L'iscrizione anagrafica dà diritto alle prestazioni sanitarie (p.es medico di base, assistenza domiciliare). Bisogna considerare le conseguenze della mancanza di una casa e fare prevenzione. Bisogna trovare un accordo p. es. su prestazioni odontoiatriche.
- Figura di coordinamento intersettoriale e tavoli di confronto tecnico. L'ambulatorio STP (Straniero Temporaneamente Presente) per cittadini stranieri senza permesso di soggiorno è una buona prassi di ASAA.

C'è bisogno di più formazione/formazione continua?

- C'è bisogno di più formazione. Il lavoro sociale può essere professionale solo se c'è formazione in quanto la situazione è in continuo cambiamento. La formazione è diventata una questione di soldi ma dovrebbe essere una questione di qualità. La formazione di base non tratta tutti i temi.

- Investimento continuo sulla formazione. Non solo formazione ma anche sostegno continuo per il personale (prevenzione *burnout*).

Esistono delle buone pratiche da cui prendere spunto?

- *Housing First*.
- Il modello di Graz potrebbe essere replicato da noi.
- A partire dal report mensile 1.2021 il progetto “Oltre la strada” usa la classificazione ETHOS per fotografare il fenomeno dei senza tetto. La quantificazione/classificazione del fenomeno (p. es persone che hanno un lavoro ma non una casa) consente una riflessione e decisioni ragionate.
- Servono soluzioni flessibili. Un esempio: una persona che prima abitava alla stazione ferroviaria ha potuto vivere per un anno in una casa abitabile che doveva essere abbattuta. Poi potrebbe trasferirsi in un alloggio sociale (buon uso degli alloggi sfitti).
- Al centro Astalli di Trento le persone con un lavoro senza casa ricevono un alloggio a bassi costi di affitto.

Sintesi e misure concrete:

- ❖ Operare una distinzione fra i diversi gruppi target: persone senza dimora e lavoratori senza casa, richiedenti asilo e persone senza dimora
- ❖ Offrire servizi specifici e mirati per ogni singolo gruppo target
- ❖ Sensibilizzazione, informazione e consulenza a favore dei proprietari di alloggi per ridurre i pregiudizi
- ❖ Chiara distinzione fra competenze dei comuni e dei servizi sociali
- ❖ Tavolo di lavoro provinciale multistakeholder per la pianificazione delle misure di contrasto alla condizione di senza tetto
- ❖ Più servizi di secondo livello
- ❖ Più strutture piccole che grandi
- ❖ Servizi per le famiglie senza dimora per evitare che debbano essere separate
- ❖ Analisi del fenomeno a livello provinciale e della capacità di accoglienza e assistenza dignitosa
- ❖ Semplificare l'accesso ai servizi sanitari, p.es. fare chiarezza sui requisiti per l'iscrizione anagrafica per il tramite del consorzio dei comuni
- ❖ Rafforzare la rete, soprattutto con i servizi sanitari, per una trattazione tempestiva dei casi (più trasparenza tra gli attori)
- ❖ I servizi, specie sanitari, dovrebbero essere più proattivi
- ❖ Maggiore confronto con i servizi periferici sui servizi essenziali (sportello per i servizi essenziali?)
- ❖ Ripensare il ruolo dei distretti sociali (da *Komm Kultur a Geh Struktur*).
- ❖ Rintracciare gli attori pubblici o privati per la rete territoriale e compensarli in modo appropriato

- ❖ Rafforzare il coordinamento tra pubblico e privato coinvolgendo anche i comuni
- ❖ Mettere a disposizione alloggi con assistenza socio-pedagogica a livello comunale
- ❖ Usare in modo creativo le possibilità esistenti (p.es. case vacanza) coinvolgendo anche le istituzioni ecclesiastiche
- ❖ Estendere l'offerta di ambulatori specialistici ad altri comuni (p.es. Infopoint sanità)
- ❖ Coinvolgere i medici di base e i servizi di assistenza domiciliare nella prevenzione/trattamento dei danni causati dalla condizione di senza tetto (dopo l'iscrizione anagrafica)
- ❖ Promuovere il coordinamento fra le autorità competenti (sociale/sanità).

6.3.2 Gruppo di lavoro 3: Donne in situazioni di difficoltà

L'offerta attuale comprende un insieme diversificato di servizi nel campo **dell'abitare**, della **consulenza**, del **lavoro** e della **salute**. L'obiettivo di questo gruppo di lavoro era di valutare se l'offerta attuale risponda ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o se questa debba essere adeguata e innovata.

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Abitare:

L'offerta attuale di posti è sufficiente o è necessario potenziare l'offerta? Dove?

Donne con background migratorio e vittime di tratta

I/le partecipanti concordano sul fatto che l'offerta attuale non è sufficiente. C'è bisogno di:

- **alloggi non temporanei e strutture con team multidisciplinari**
- più centri di accoglienza nelle **aree periferiche**
- alloggi per rifugiati **riservati a sole donne**
 - la convivenza con un uomo è complicata in caso di traumi
- più accompagnamento e sostegno **nella ricerca di un alloggio** e accompagnamento verso l'autonomia
 - i criteri di assegnazione degli **alloggi di edilizia residenziale pubblica** devono essere rivisti con urgenza
 - sostegno nella ricerca di un alloggio sul **libero mercato**
 - **garanzie per i locatori** sul libero mercato
 - **training sulle norme di convivenza** nella nostra società (p. es. rispetto delle regole nei condomini)
 - il **lavoro di rete** è cruciale per l'integrazione

- L'integrazione delle migranti dall'Europa dell'Est riesce meglio di quella delle migranti dai paesi africani (meno barriere linguistiche e culturali).

Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili

- Lo spazio disponibile nei centri di accoglienza d'emergenza è teoricamente sufficiente ma:
 - ci sono aree non servite; **potenziare l'offerta in periferia**
 - la **permanenza nei centri di accoglienza temporanea viene spesso prolungata** a causa delle difficoltà a trovare un posto proprio.
- Serve più sostegno per quanto riguarda **l'inclusione sociale e professionale** agevolando il raggiungimento, da parte delle donne, dell'autonomia economica e di vita
 - sostegno in particolare per le **donne con bambini**
- I distretti sociali e i centri di accoglienza devono essere accessibili anche durante la pandemia di COVID 19.

Consulenza:

L'attuale offerta di consulenza è sufficiente?

In generale in Alto Adige l'offerta di consulenza è ampia e diversificata. Tuttavia, dalla discussione fra i partecipanti al workshop emergono alcune criticità, legate in particolare all'assistenza psicologica e alla **consulenza interdisciplinare**. Spesso, poi, l'accompagnamento e il **lavoro di rete** vengono trascurati.

Donne con background migratorio / status di rifugiate

Le persone di altre culture hanno spesso una concezione della psicologia diversa dalla nostra. Per questo la consulenza, specie per migranti, richiede **tempo** per stabilire un dialogo e costruire la fiducia.

- Il problema principale della consulenza psicologica è la **barriera linguistica**
 - serve una presenza diffusa di **etnoterapeuti** e **etnopsichiatri**
 - traduttori e mediatori interculturali non possono restituire nella lingua madre la terapia
- i consulenti necessitano di formazione per essere in grado di affrontare **le esperienze interculturali**.

Vittime di tratta

- Le donne vittime di tratta hanno accesso ai servizi del **progetto "Alba"**
- La **barriera linguistica** è un grande problema

- servono **mediatori/trici linguistici e culturali** (dello stesso paese di provenienza)
- spesso le donne traumatizzate **non si fidano dei traduttori.**

Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili

- I migranti, soprattutto se musulmani di sesso maschile, hanno **un'altra visione della violenza**
 - devono essere accompagnati e imparare a comprendere la nostra cultura
 - serve una formazione interculturale dei/le consulenti
- Le donne che vivono **in periferia** sono spesso difficilmente raggiungibili
- la violenza è molto ampia e diversificata: occorre **migliorare la formazione**
- Il **finanziamento** è difficoltoso in quanto i centri di accoglienza non offrono assistenza psicologica.

Consulenza per uomini autori di violenza

- Gli uomini con una tendenza all'**aggressività** ma che non rientrano fra gli autori di violenza devono essere incoraggiati ad accettare aiuto
 - devono imparare a gestire l'aggressività attraverso un **approccio psicoeducativo**
- Le strutture di supporto dovrebbero essere disponibili e attive **su tutto il territorio provinciale**
- Per gli autori di violenza conclamati bisogna puntare sulla terapia piuttosto che sulla consulenza psicologica.

Salute:

C'è bisogno di interventi specifici a tutela della salute delle donne?

I partecipanti vedono un grande bisogno di **sostegno psicologico** per le donne che sono state vittime di violenza o di traumi e che appartengono ai gruppi più vulnerabili.

Donne con **background migratorio / status di rifugiate e vittime di tratta**

- Superare le **barriere linguistiche e culturali** nell'accesso ai servizi
- Competenze interculturali, **equipe multidisciplinari e collaborazione con il settore sanitario**
- Molte donne sanno poco del loro corpo: servono **corsi di base sulla cura della salute e del proprio corpo** (compresa la prevenzione della gravidanza)
- La **prevenzione** è fondamentale. Le donne devono conoscere i servizi disponibili per orientarsi quando ne hanno bisogno.

Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili

- Tutti i servizi per le vittime di violenza dovrebbero essere **gratuiti**.

Lavoro:

Sono necessarie misure specifiche per favorire l'accesso delle donne al mondo del lavoro?

I/le partecipanti concordano sul fatto che le donne dovrebbero essere sostenute nell'accesso al mondo del lavoro. Il lavoro e il reddito sono basi importanti per l'autodeterminazione.

Donne con **background migratorio / status di rifugiate**

- La **lingua** è il principale ostacolo all'accesso al mondo del lavoro e della formazione professionale. Per questo c'è bisogno di:
 - **corsi di lingua specifici per migranti** che tengano conto anche dell'aspetto di genere / elevazione dello status sociale delle donne
 - **opportunità di scambio**, p.es. i caffè linguistici dove poter praticare la lingua
 - l'acquisizione della lingua deve essere richiesta anche dalla società.
- I **titoli di studio conseguiti nei paesi di provenienza** dovrebbero essere riconosciuti
- Dovrebbe essere incentivata l'**istruzione degli adulti**, p.es. recupero diploma di scuola superiore.

Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili

- Per le **donne in situazioni di violenza** è **particolarmente difficile lavorare** e diventare autonome
- Di solito per le **donne con bambini** è difficile trovare lavoro
 - l'offerta di **assistenza all'infanzia** è carente
- Spesso le donne in situazioni vulnerabili non possono permettersi di rinunciare al lavoro per frequentare una **scuola professionale** o un **tirocinio**.

Lavoro di rete:

Come si potrebbe migliorare la collaborazione in futuro?

Il miglioramento della **cooperazione e della rete fra i diversi attori** viene considerato un **compito centrale** per il futuro in tutti i settori (alloggio, consulenza, lavoro, salute). Per questo sono necessari:

- **Team interdisciplinari e sportelli** che aggregano servizi sociali e servizi sanitari
 - Infopoint o portali per l'**empowerment delle donne** per informazioni sui servizi disponibili
- L'**obiettivo comune** deve essere sempre la **persona o la famiglia**

- non concentrarsi solo sul proprio ruolo professionale ma occuparsi delle persone
- Perché la collaborazione funzioni c'è bisogno di una **cultura e obiettivi comuni** e di una comprensione reciproca
- La collaborazione con i **servizi psicologici**, i **medici di base** e i **distretti sanitari**, la **magistratura** e le **forze dell'ordine** viene considerata particolarmente importante
- Le buone **relazioni interpersonali e personali** sono fondamentali
- La **formazione/aggiornamento professionale comuni** sono utili
 - I mediatori/trici culturali dovrebbero essere inclusi nella formazione.

6.3.3 Gruppo di lavoro 4: Sinti e Rom

Situazione abitativa
Wohnsituation

**Integrazione nel mondo del lavoro /
partecipazione alla vita sociale**
Integration in die Arbeitswelt /
Gesellschaftliches Leben

Pregiudizi
Vorurteile

L'offerta attuale per Sinti e Rom è adeguata ai loro bisogni?

Quali cambiamenti sono necessari in futuro?

**Ist das aktuelle Angebot für Sinti und Rom bedarfsgerecht
ausgerichtet?**

Welche Neuerungen sind zukünftig notwendig?

Partecipazione al sistema educativo
Beteiligung am Bildungssystem

Autonomia delle donne
Autonomie der Frauen

Istruzione e formazione
Schulungen &
Weiterbildung

eurac research

Figura 6-71: Gruppo di lavoro 4 – L'offerta attuale per Sinti e Rom è adeguata ai loro bisogni?

Stereotipi nella nostra società
Stereotype in unserer Gesellschaft

Pregiudizi nel lavoro con Sinti e Rom
Vorurteile bei der Arbeit mit Sinti und Rom

Quali sono le sfide/difficoltà nella pratica per quanto riguarda l'integrazione di Sinti e Rom?

Welche Herausforderungen/Schwierigkeiten gibt es in der Praxis bei der Integration von Sinti und Rom?

Come ridurre i pregiudizi e costruire la fiducia
Vorurteile abbauen und Vertrauen aufbauen

eurac research

Figura 6-72: Gruppo di lavoro 4 – Quali sono le sfide e difficoltà nella pratica per l'integrazione di sinti e Rom?

Stereotipi nella nostra società e nel lavoro con Sinti e Rom:

- “Dovremmo sostituire la parola nomadi con la parola ebrei e pensare che effetto avrebbe questo”. Questo esercizio aiuta a capire quanto sia radicato l'antiziganismo nella nostra società
- In Italia, a differenza che in altri paesi europei, la persecuzione e la discriminazione nei confronti di Sinti e Rom non sono mai state elaborate né a livello politico, né a livello giuridico e storico-culturale. Questa lacuna permette una replicazione continua di forme di discriminazione in tutti gli ambiti
- In Alto Adige, terra di tutela delle minoranze, la minoranza dei Sinti non è ancora stata **riconosciuta a livello giuridico (né come minoranza linguistica, né come minoranza culturale)**
- Abbiamo dei pregiudizi perché ci permettono di semplificare la complessità. Il problema sta anche nella replicazione sociale del pregiudizio e nell'uso poco attento del linguaggio e delle sue sfumature di significato. **La complessità può essere compresa solo se si cerca il dialogo**
- È molto difficile per chi è bianco (e uomo) valutare le esperienze di razzismo e discriminazione di qualcuno che è diverso. Bisogna partire dall'**ascolto**
- I Sinti **non vogliono l'integrazione ma l'interazione**, partendo dalla propria identità culturale e linguistica e facendo parte di una società rispettosa delle minoranze
- L'**assenteismo scolastico** è dovuto non solo al rifiuto, da parte delle famiglie Sinti, dell'istruzione scolastica ma anche alla **tendenza della scuola ad escludere i Sinti**.

- Spesso gli stereotipi impediscono a Sinti e Rom di **trovare un lavoro** (gran parte dei Sinti lavorano in ambiti informali).
- La stigmatizzazione sociale inizia da **nomi e cognomi** o **dall'indirizzo di residenza**. Le persone con nomi ed etnia Sinti vengono assunte con più difficoltà. Molte persone Sinte, per poter lavorare, e frequentare la scuola senza venire discriminate dai compagni di classe e dagli insegnanti hanno dovuto spesso nascondere la loro etnia d'appartenenza
- Ci sono diversi progetti di inserimento lavorativo per i Sinti ma spesso il **mercato del lavoro** è diffidente
- La relazione va costruita attraverso il dialogo e lo scambio
- "Non impariamo dalla storia ma dai traumi (esperienze) vissute."

Ridurre i pregiudizi / costruire la fiducia:

- Nella prassi di lavoro sociale è importante superare la dinamica azione/reazione e adottare un **approccio di ascolto, riflessione e valutazione critica**
- **L'ascolto** è una condizione necessaria per riconoscere e arginare il pregiudizio
- La ricerca del **dialogo** è un presupposto necessario per passare dalla semplificazione/generalizzazione stigmatizzante al **riconoscimento della complessità** e del **culturalmente diverso**
- Riconoscere la presenza di Sinti e Rom a livello **storico e culturale**
- Conoscere aiuta a ridurre i pregiudizi. La **partecipazione attiva** dei Sinti nelle questioni che li riguardano direttamente permette una conoscenza reciproca
- Riconoscere un **compenso** a chi opera come **mediatore** tra pubblica amministrazione (operatori sociali, insegnanti ecc.) e comunità sinta
- **Coinvolgere** i Sinti anziani nella gestione delle situazioni di conflittualità in tutti gli ambiti che li riguardano
- Sviluppare la capacità di **compromesso** (rispetto della diversità e rispetto delle regole concordate)
- **Riconoscere i talenti** dei Sinti (p. es. il valore della famiglia)
- Costruire **spazi d'incontro** (p. es. museo sinto).
- **Formazione** interculturale, antropologica, antirazziale e giuridica degli **operatori**.
- Sensibilizzazione sulle **diversità**
- **Ancoraggio normativo**: legge nazionale / provinciale che riconosca la comunità sinti (orientamento allo statuto per la minoranza tedesca e ladina in Alto Adige; p. es. inserire i sinti fra le minoranze dell'Alto Adige nel testo di legge/preambolo) con il coinvolgimento diretto dei sinti.

Contatto, cooperazione,
responsabilizzazione
Kontakt, Mitarbeit,
Verantwortungsübernahme

Assistenti sociali con preparazione
culturalmente sensibile
Sozialarbeiter mit kultursensiblen Ausbildung

È necessario cambiare gli attuali metodi del lavoro sociale per raggiungere l'obiettivo dell'integrazione?

Besteht die Notwendigkeit, die bestehenden Methoden der
Sozialarbeit zu verändern, um Integration zu erreichen?

Formazione per i collaboratori
Schulungen / Weiterbildung für die
Mitarbeiter

eurac research

Figura 6-73: Gruppo di lavoro 4 – È necessario cambiare gli attuali metodi di lavoro sociale per raggiungere l'obiettivo dell'integrazione?

- **Partecipazione dei sinti alle decisioni strategiche / operative:** coinvolgimento dei gruppi familiari residenti, in tutti gli ambiti che riguardano i sinti, sia decisionali che non decisionali (comunicazione/dialogo continuo)
- Rivedere gli attuali meccanismi della scuola per quanto riguarda l'inclusione scolastica e l'eventuale messa a disposizione di tecnologie nuove (spesso le risorse non vengono assegnate alle persone emarginate)
- Rafforzare l'**integrazione scolastica**
- Costante riflessione critica sul lavoro sociale attraverso la formazione interdisciplinare
- Rendere più incentivanti gli attuali meccanismi dell'**assistenza economica** (riconoscimento economico e morale degli sforzi fatti)
- La transizione dallo stato di bisogno allo stato di autonomia è molto fragile: necessità di rivedere i meccanismi del **reddito minimo** e del **sostegno alla formazione** incentivando gli sforzi compiuti
- **Discriminazione positiva:** i metodi di riequilibrio per garantire lo stesso punto di partenza per tutti sono efficaci (microcrediti a tasso zero...)
- Orientarsi a logiche/metodi diversi, di **riconoscimento culturale** dei sinti
- Riconoscimento dei sinti come **minoranza etnica nazionale, interazione basata sul dialogo, reciprocità, rispetto**
- **Professionalizzazione interdisciplinare e interculturale dei collaboratori e dei direttori nei distretti e nella scuola**

- Coinvolgimento dei **mediatori Sinti** per gestire situazioni di conflittualità nei distretti e nelle scuole portando la storia passata e presente dei Sinti
- Nuovo **linguaggio sensibile** per un nuovo livello di riflessione su cosa siano loro per noi, non solo noi per loro (p. es. definizione esatta del ruolo di mediatore interculturale, operatore sociale con l'obiettivo di connettere il tessuto sociale)
- Concetto di "*lebensweltorientierte Sozialarbeit*" e formazione interculturale e antropologica degli operatori
- **Rete provinciale** di esperti con la partecipazione dei sinti
- Inserire nella **visione del piano sociale provinciale il riconoscimento dei sinti** e del loro valore simbolico e culturale in Alto Adige come condizione chiave per tutte le politiche.

Situazione abitativa
Wohnsituation

Integrazione nel mondo del lavoro e
partecipazione alla vita sociale
Integration in die Arbeitswelt /
Gesellschaftliches Leben

Varie offerte di integrazione

Verschiedene Integrationsangebote

Partecipazione al sistema
educativo
Beteiligung am Bildungssystem

Lavoro:

- **Strategia di interazione lavorativa** (collaborazione sinti /amministrazione) per il sostegno dell'**autonomia lavorativa** dei sinti
- Rafforzare la **formazione base professionalizzante**
- Sostegno all'autonomia lavorativa attraverso formazione e microcrediti a tasso zero.
- **Progetti per sinti** basati sulle loro risorse e competenze specifiche con sbocco lavorativo coinvolgendo i Sinti per la ricerca di progetti idonei ai Sinti (nicchie di lavoro non coperte dal mercato). Vedi progetto ferro vecchio

- Incentivare forme di avviamento alla formazione, avviamento al lavoro basate sulle norme provinciali vigenti (legge prov. 381/1991)
- Cooperazione tra mondo della scuola, mondo operatori sociali, e mondo del lavoro (il come sarebbe da chiarire)
- **Più risorse finanziarie** a supporto del lavoro dei sinti e delle associazioni che lavorano in questo campo, con particolare riguardo delle Associazioni dei Sinti.

Casa:

- Forte legame **casa / lavoro**: l'assegnazione di un alloggio è subordinata al possesso di un reddito
- **Coinvolgere** fin dall'inizio i sinti nell'organizzazione delle microaree (non si può parlare di situazione di emergenza quando invece si tratta di situazioni che per anni vengono tollerate e poi dall'oggi al domani non vengono più tollerate)
- Molte famiglie sinte in Alto Adige preferiscono vivere nelle case IPES, altre nelle microaree, soprattutto per non creare distacco sociale e culturale
- La **microarea familiare (famiglia allargata)** viene considerata da molte famiglie sinte un modello funzionante
- **Riconoscere la microarea come forma di abitazione culturale** nella pianificazione urbanistica
- Microarea questione di edilizia abitativa sociale. **Disciplinare il diritto ad un'abitazione adeguata e diversificata ai bisogni specifici della comunità sinti**
- Esempio positivo (a livello nazionale) della **microarea di Lana**, creata sulla base della **collaborazione comune provincia sinti**
- Strategia per la casa basata sulla **collaborazione sinti amministratori**: criteri di poca burocrazia, flessibilità, adattamento alla situazione
- **Sostegno ai comuni** (contributi per lo sviluppo di microaree).

Istruzione:

- Istruzione della società maggioritaria vs istruzione dei sinti: **istruzione sensibile al multiculturalismo** e alla presenza storica dei sinti come gruppo culturale in Alto Adige (integrare nei curricula scolastici la storia e cultura dei sinti)
- **Assenteismo scolastico**: il timore delle famiglie sinti per i loro figli è causato dal razzismo strutturale presente nel mondo della scuola; bisogna creare un rapporto di fiducia fra le famiglie sinti e le istituzioni scolastiche che gradualmente permetta la realizzazione di percorsi di istruzione/formazione che valorizzino i talenti dei giovani sinti.
- **Formazione degli insegnanti** sulla **pedagogia interculturale**
- Triangolo scuola-formazione-lavoro: ruolo chiave delle **scuole di formazione professionale** e della **formazione individuale**
- **Coach individuale per l'inserimento**

- Rafforzare la **politica attiva del lavoro** (offerta di formazione a chi non lavora senza togliere forme di assistenza economica)
- Riconoscere la lingua sinta come prima lingua e prevedere di conseguenza insegnanti con una formazione specifica (*Deutsch/Italienisch als zweite Sprache*)
- Tematizzare nel piano sociale la questione problematica e complessa dell'istruzione con particolare riferimento al principio di minoranza autonoma che, peraltro, è valido per tutti i settori delle politiche sociali
- **Lavoro interdisciplinare, collaborazione, scambio di informazione** fra esperti (mediatori ed esperti sinti, operatori con esperienza decennale, antropologi), scuola, assistenza sociale.

Invecchiamento
Alterung

Cambio generazionale
Generationenwechsel

Sottogruppi diversi

Verschiedene Untergruppen

Autonomia delle donne
Autonomie der Frauen

Istruzione e formazione
Schulungen & Weiterbildung

eurac research

Figura 6-75: Gruppo di lavoro 4 – Sottogruppi diversi

Invecchiamento / ricambio generazionale:

- La **famiglia allargata / microarea** è l'ambiente più adatto per la presa in cura del familiare anziano in una situazione di bisogno. La cura in famiglia è strettamente legata al senso di rispetto e dignità della persona
- Le badanti non sono una soluzione adeguata in quanto viene meno il forte senso di rispetto e dignità della persona e della sua intimità per quanto riguarda la cura del corpo
- Le case di riposo sono una soluzione adeguata nel caso in cui manchi il supporto di una rete familiare

- Dopo i 50/60 anni il collocamento sul mondo del lavoro diventa più difficile; si pone il problema di come garantire un'entrata economica
- La **prevenzione** è un tema chiave trasversale: coinvolgere i sinti per trovare soluzioni rispondenti a bisogni specifici.

Autonomia delle donne:

- Per tutte le lavoratrici (sinte e non sinte) il lavoro domestico non viene riconosciuto, né tantomeno retribuito (problema di sistema)
- Riconoscimento del lavoro domestico svolto dalle donne (p. es. **reddito di cittadinanza**, rivedere i criteri di assegnazione dei contributi)
- Sia per donne che per uomini la loro famiglia è al centro dell'attenzione
- Nella cultura sinti le donne hanno **autonomia di scelta** e vi è grande rispetto per entrambi i sessi. Sarebbe un'intrusione violenta se il piano sociale prevedesse una strategia ad hoc per le donne.

Istruzione formazione: (vedi punto precedente).

Input per il futuro piano sociale

- Formazione interculturale, antropologica, giuridica e antirazziale degli operatori
- Rafforzamento del lavoro interdisciplinare
- Tematizzazione, nel piano sociale, del riconoscimento legislativo della minoranza linguistica e culturale dei Sinti e Rom
- Approccio trasversale in tutte le fasi del ciclo di gestione di un progetto (programmazione, controllo, valutazione)
- Previsione di un budget dedicato nel piano sociale
- "Discriminazione positiva" per un'uguaglianza sostanziale (p.es. microcredito per il lavoro autonomo, l'inserimento in cooperative)
- Rete strutturata e lavoro interdisciplinare
- Istituzionalizzazione delle competenze: centro di competenza con compiti di consulenza/supervisione per tutti gli enti (p. es. gestione dei conflitti, supporto per la collaborazione, orientamento alle buone pratiche)
- Task force che si incontra regolarmente sul web per confronto, apprendimento, ricerca di soluzioni innovative, miglioramento dell'approccio ai gruppi strutturalmente vulnerabili
- Approccio dialogico e partecipativo ("tutto quello che viene fatto per loro va fatto insieme a loro")

- “Deboli strutturalmente, forti culturalmente”: necessità di un riconoscimento, anche legislativo, del valore dei Sinti come minoranza e delle loro capacità (p. es. cura dei figli, famiglia, capacità di adattamento, resistenza)
- Budget di partenza più budget strutturale per interventi da decidere con il coinvolgimento degli esperti (mediatori sinti, operatori esperti, antropologi)
- Mandato di controllo
- Gli interventi devono partire dal basso e devono essere concordati con i diretti interessati (*bottom-up strategy*).

6.3.4 Gruppo di lavoro 5: Profughi

Quali difficoltà si incontrano nella pratica per quanto riguarda l'integrazione dei profughi e dei richiedenti asilo?

- Le maggiori difficoltà sorgono una volta **terminato il periodo di permanenza nel centro di accoglienza** in quanto il mercato degli alloggi è saturo e i tempi di attesa sono lunghi
- **Difficoltà legate all'offerta di alloggi da parte di privati:**
 - **Pregiudizi** dei locatori
 - **Feedback negativo da parte dei locatori** del mercato privato (p. es. blocco dei costi) poco interessati ad affittare ai profughi
 - Se le persone **non hanno diritto all'assistenza finanziaria** (p. es. se non sono riconosciuti come profughi) molti appartamenti, anche in periferia, hanno costi troppo alti
 - Per le **famiglie** è più difficile trovare un alloggi che per i **single di sesso maschile** (d'altra parte, c'è più sostegno alle famiglie da parte della popolazione mentre i single devono arrangiarsi)
 - **Spesso** i profughi **non sanno** cosa vuol dire vivere in un alloggio in affitto (procedure amministrative, regole condominiali, faccende domestiche quotidiane)
 - Spesso gli appartamenti a costi accessibili in periferia **non sono ben collegati alla rete di trasporto pubblico** -> svantaggio per il lavoratori, che spesso non hanno una patente valida.
- **Difficoltà legate al lavoro:**
 - Il riconoscimento della **patente di guida** / conseguimento di una patente valida è spesso difficoltoso se non si conosce la lingua
 - Spesso gli orari di funzionamento dei trasporti pubblici non sono compatibili con gli orari di lavoro, soprattutto in periferia

- I profughi non hanno una **rete sociale di appoggio**, p. es. cui **affidare i bambini**, se devono lavorare e non ci sono servizi disponibili
- Di solito per le persone traumatizzate è necessario superare il trauma prima di pensare a lavorare e di questo molti operatori sociali non sono consapevoli.

Come si potrebbero superare concretamente difficoltà e pregiudizi? Cosa occorre per rendere l'integrazione più efficace?

- **I centri di accoglienza** devono essere attrezzati per 'è bisogno di **informazioni e misure** per preparare i profughi a una vita qui
- Anche **dopo il SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione)** spesso sono necessari **servizi di follow-up perché soprattutto le persone traumatizzate hanno bisogno di più tempo per integrarsi nel mondo del lavoro e avviarsi verso una vita autonoma**
- Sia i locatori che i profughi hanno bisogno di essere **affiancati da esperti** per le procedure di affitto/locazione; p. es. a Trento un'organizzazione ecclesiastica offre consulenza abitativa ai profughi e gestisce gli aspetti contrattuali e legali (www.centroastallitrento.it)
- I locatori dovrebbero essere **tutelati** contro i rischi di affitto ai rifugiati (in passato il tentativo di creare un fondo di garanzia in val Pusteria è fallito)
- I comuni dovrebbero garantire **aiuti transitori** ai rifugiati che hanno bisogno di soldi o difficoltà a trovare casa
- Si dovrebbero creare **ostelli per i lavoratori** e possibilità di una stanza in affitto anziché di un intero appartamento
- Si potrebbe creare una **guida per profughi** con informazioni pratiche (p. es. come presentarsi nei social media) da usare in tutto il territorio della provincia
- C'è bisogno di più **corsi di lingua e integrazione per sole donne** che offrano anche assistenza ai bambini durante le lezioni
- L'esperienza passata mostra l'utilità di **corsi di lingua distinti in base al paese di provenienza**
- Le difficoltà possono essere superate quando gli attori lavorano insieme **in rete**.

Come dovrebbe avvenire la transizione dall'accoglienza di emergenza all'autonomia? Quali offerte sono necessarie?

- **Offerta formativa (p. es. FSE)**
 - Effetto di favorire l'**integrazione sociale** (tra i partecipanti al corso)
 - A volte, però, devono essere prima offerti dei **corsi preparatori** (di solito di lingua) che consentano ai profughi di acquisire le abilità necessarie per frequentare un corso di formazione (p. es. come assistente domiciliare)
 - Corsi di formazione **mirati** per il gruppo target dei rifugiati

- **Corsi preparatori brevi, a bassa soglia e mirati** per specifiche esigenze (p. es. apertura di una filiale Eurospar in via Roma a Bolzano) possono avere molto successo.
- **Stage / attività lavorativa**
 - **Contatti con le aziende** / associazione degli imprenditori
 - **Lavoro di sensibilizzazione** preliminare
 - Far conoscere gli **esempi positivi** di integrazione nel mondo del lavoro
 - Le **esperienze positive** passano da un'azienda all'altra
 - Le aziende interessate ad assumere un rifugiato potrebbero anche essere di **aiuto nella ricerca di un alloggio/affitto**
- **Corsi di integrazione**
 - Cultura e vita quotidiana
 - Anche corsi **FSE** ma adattati al gruppo target.

È possibile facilitare l'inserimento dei bambini nelle strutture di assistenza all'infanzia (asili nido e scuole materne) e nelle attività educative fin dal momento del loro arrivo?

- Anche le famiglie con status non riconosciuto o senza lavoro dovrebbero anche avere **accesso gratuito** all'assistenza all'infanzia
- È importante **investire precocemente nell'integrazione dei bambini**, facilitando l'assistenza già in tenera età; questo ripaga in termini di una migliore integrazione futura
- Le famiglie con figli accolte nei centri spesso hanno spesso bisogno di sostegno nella vita quotidiana da parte di **mediatori/trici culturali** (preferibilmente donne)
- Gli operatori hanno bisogno di **maggiori conoscenze** sull'accompagnamento degli immigrati/profughi adulti e bambini.

Le attività extracurricolari esistenti sono sufficienti per promuovere l'inclusione e superare difficoltà oggettive?

- È auspicabile che i bambini con background migratorio trascorrono il loro tempo fuori dalla scuola **insieme a tutti gli altri** (p. es. società sportive, centri giovanili)
- **L'assistenza pomeridiana** nelle scuole dovrebbe essere usata di più dalle famiglie immigrate ma dovrebbe essere gratuita o comunque economicamente più accessibile
- Il **servizio mensa** nelle scuole dovrebbe essere attivo tutti i giorni, non solo nei giorni con rientro pomeridiano, garantendo ogni giorno un pasto ai bambini (con background migratorio)
- L'assistenza all'infanzia dovrebbe essere potenziata, soprattutto **in estate**.

Altri temi:

- Nell'ambito dell'autonomia scolastica dovrebbero essere elaborate **regole uniformi** ad uso dei dirigenti scolastici sulle misure da adottare nei confronti dei bambini con background migratorio che sono spesso **assenti da scuola per diverse settimane** a causa dei viaggi a casa
- A questo riguardo dovrebbe essere intensificato il **lavoro interculturale con i genitori** per renderli consapevoli dell'importanza di frequentare la scuola
- Sono importanti i **corsi per donne (e adolescenti)** su:
 - educazione dei figli (aspetti culturali / legali)
 - educazione sessuale / il proprio corpo
 Anche i consultori familiari potrebbero dare u contributo
- Il **personale scolastico** non sempre si prende cura a sufficienza dei bambini con background migratorio; questo dovrebbe essere richiesto con più forza.

Come si possono sostenere i rifugiati nell'elaborazione dei traumi (etnoterapia)?

- C'è bisogno di **molta più conoscenza/competenza in etnoterapia**: gli psichiatri/psicologi senza una formazione supplementare che prendono in cura i profughi si scontrano spesso con le barriere linguistiche
- Gli **etnopsichiatri** dovrebbero offrire **corsi di formazione per tutti gli operatori** dei servizi sociali
- La **collaborazione con il sistema sanitario** e gli altri partner della rete dovrebbe essere rafforzata mentre la **formazione interdisciplinare** dovrebbe essere portata avanti.

C'è bisogno di più formazione / aggiornamento per i collaboratori?

Ci vorrebbe più formazione in:

- Etnoterapia
- Aspetti tecnici e giuridici
- Diversity / temi interculturali.

I seguenti gruppi professionali dovrebbero usufruire di più formazione:

- Servizi di psichiatria sociale
- Tutti gli operatori della sanità
- Tutti gli operatori dei servizi sociali
- Tirocinanti delle scuole professionali
- Insegnanti.

- La formazione/aggiornamento professionale degli operatori dovrebbe essere presa in considerazione anche dal **centro di competenza** per l'innovazione sociale dell'Università di Bolzano / Bressanone
- A causa dell'alto **turnover** di personale (p. es. fornitori privati, poco retribuiti o in condizioni di lavoro precarie) la **competenza / esperienza professionale accumulate vanno perse.**

Prevenzione

- La prevenzione può essere efficace solo su una base di **collaborazione interdisciplinare**:
 - sanità
 - mediazione culturale
 - partner della rete
- Questo richiede una **formazione interdisciplinare** (p. es. nel campo della salute per gli assistenti sociali)...
- ...e la **condivisione di informazioni ed esperienze** nelle reti
- Le **aspettative poco realistiche** dei profughi su ciò che otterranno qui devono essere corrette fin da subito con informazioni
- Usare le risorse dei profughi vuol dire anche promuovere la responsabilità personale e non renderli dipendenti dal sistema (trovare un equilibrio fra offerte di aiuto e rafforzamento della responsabilità personale (**empowerment**)).

Sintesi

- Più accompagnamento abitativo e preparazione dei rifugiati verso l'autonomia
- Più ampia scelta di assistenza per bambini piccoli e alunni delle scuole primarie
- Formazione/aggiornamento interdisciplinare per il personale dei servizi sociali e per i tirocinanti delle scuole professionali sui temi del diritto, dell'etnoterapia, del rapporto con altre culture
- Più lavoro nelle scuole contro i pregiudizi
- Più lavoro di rete (anche tra organizzazioni private e pubbliche) per rafforzare il lavoro di prevenzione
- Trovare un equilibrio tra aiuto/sostegno e responsabilità personale
- Cercare più contatti con datori di lavoro e aziende
- Adattare i progetti FSE alle esigenze linguistiche dei rifugiati
- Assistenza all'infanzia / mensa accessibile e con orario prolungato per consentire ai genitori di lavorare senza che i bambini debbano stare a casa da soli
- Educazione degli adulti: abilitare i genitori di far crescere i loro figli in/con due culture
- Più corsi a bassa soglia (p. es. corsi preparatori per consentire l'effettiva frequenza del corso)
- Più formazione interculturale per le *Tagesmutter*
- Più offerte per i rifugiati per aiutarli ad affrontare il trauma
- I centri di consulenza familiare dovrebbero offrire più programmi di gruppo per le donne rifugiate, specie nel campo dell'educazione sessuale
- Ulteriore rafforzamento/espansione delle qualifiche nel campo dell'etnoterapia
- Formazione e impiego più intensivo di mediatori/trici culturali
- Promuovere la prevenzione.

6.4 Campi di azione politica

Questo capitolo mostra le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche e dalle buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshop. Spetta ora politica e alla tecnostruttura amministrativa che la affianca operare le scelte e dare un orientamento strategico alle future misure di politica sociale nell'ambito del Piano sociale.

6.4.1 Persone senza dimora

L'offerta attuale per le persone senza dimora risponde ai bisogni o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

Opzioni di intervento-	L'offerta attuale è sufficientemente orientata ai bisogni	Adeguamento e miglioramento della qualità dell'offerta
Approcci e impatti	L'offerta sul territorio provinciale è quantitativamente sufficiente . È comunque necessario adeguarla migliorandone il livello qualitativo.	<p>L'offerta deve orientarsi a bisogni mutevoli delle singole persone. Occorre un'offerta integrata di servizi per l'inclusione delle persone senza dimora, non solo alloggi. Si rendono necessari adeguamenti soprattutto nei seguenti settori:</p> <p>Gruppi target</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distinguere fra persone senza dimora e lavoratori senza casa e fra richiedenti asilo e persone senza dimora. • Offrire servizi specifici e mirati per ogni singolo gruppo target: <ul style="list-style-type: none"> ○ giovani ○ famiglie senza tetto ○ donne (incinte) ○ persone con dipendenze ○ richiedenti asilo <p>Approcci e metodi del lavoro sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • I servizi dovrebbero essere più proattivi e vicini alla persona <ul style="list-style-type: none"> ○ Distretti sociali: passaggio da „Komm-Kultur“ a „Geh-Struktur“ • Migliorare la qualità dei servizi a bassa soglia • C'è bisogno di approcci nuovi per i giovani che rifiutano le tradizionali forme di accompagnamento.

Lavoro di rete

- Analisi del fenomeno a livello provinciale
- La già buona collaborazione con i **comuni** dovrebbe essere ulteriormente rafforzata
 - chiarire **ruoli e competenze**
 - **Offerte dimensionate in periferia** per consentire una maggiore integrazione
 - **Servizi a bassa soglia** (p. es. servizio doccia) in periferia
- Migliorare la collaborazione con la **sanità**
 - Semplificare **l'accesso ai servizi sanitari**
- I servizi dovrebbero essere **più proattivi e vicini alla persona.**

Tabella 6-3: L'offerta attuale per le persone senza dimora risponde ai bisogni o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

6.4.2 Donne in situazioni di difficoltà

L'offerta attuale comprende un insieme diversificato di servizi nei campi dell'**abitare**, della **consulenza**, del **lavoro** e della **salute**. In questa parte si descrivono le opzioni di intervento nei singoli campi.

L'offerta attuale nel campo dell'abitare risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

Handlungs- option	L'offerta attuale non è sufficiente, sono necessari adeguamenti e innovazioni	L'offerta attuale è sufficiente
Ansätze und Auswirkungen	<p>I/le partecipanti concordano sul fatto che l'offerta attuale non è sufficiente. C'è bisogno di:</p> <p>Donne con background migratorio o di rifugiate e vittime di tratta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alloggi non temporanei e strutture con team multidisciplinari • più centri di accoglienza nelle aree periferiche • alloggi per rifugiati riservati a sole donne • più accompagnamento e sostegno nella ricerca di un alloggio e accompagnamento verso l'autonomia <p>Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili</p> <ul style="list-style-type: none"> • potenziare l'offerta di centri di accoglienza d'emergenza in periferia • serve più sostegno per l'inclusione sociale e professionale <ul style="list-style-type: none"> ○ soprattutto un appartamento proprio dopo il soggiorno in un centro d'emergenza. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Figura 6-76: L'offerta attuale nel campo dell'abitare risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

L'offerta attuale nel campo della consulenza risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

Handlungs- option	L'offerta attuale non è sufficiente, sono necessari adeguamenti e innovazioni	L'offerta attuale è sufficiente
Ansätze und Auswirkungen	<p>In generale in Alto Adige l'offerta di consulenza è ampia e diversificata. Tuttavia, spesso le persone incontrano difficoltà con l'assistenza psicologica. Inoltre, c'è bisogno di più consulenza interdisciplinare e spesso viene trascurato il lavoro di rete.</p> <p>Donne con background migratorio o di rifugiate e vittime di tratta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le barriere linguistiche devono essere superate <ul style="list-style-type: none"> ○ serve una presenza diffusa di etnoterapeuti e etnopsichiatri ○ servono mediatori/trici linguistici e culturali • formazione per consulenti per poter affrontare le esperienze interculturali <p>Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le donne in periferia devono essere raggiunte e sostenute di più • il finanziamento della consulenza psicologica deve essere garantito • consulenza per uomini violenti: gli uomini con una tendenza all'aggressività ma che non rientrano fra gli autori di violenza devono essere incoraggiati ad accettare aiuto. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Figura 6-77: L'offerta attuale nel campo della consulenza risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

L'offerta attuale nel campo della salute risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

Handlungs- option	L'offerta attuale non è sufficiente, sono necessari adeguamenti e innovazioni	L'offerta attuale è sufficiente
Ansätze und Auswirkungen	<p>C'è molto bisogno di sostegno psicologico per le donne che sono state vittime di violenza o di traumi e che appartengono ai gruppi più vulnerabili</p> <p>Donne con background migratorio o di rifugiate e vittime di tratta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Superare le barriere linguistiche e culturali nell'accesso ai servizi • competenze interculturali, equipe multidisciplinari e collaborazione con il settore sanitario • molte donne sanno poco del loro corpo: servono corsi di base sulla cura della salute e del corpo • le donne devono conoscere i servizi del territorio i per potersi orientare quando ne hanno bisogno <p>Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutti i servizi per le vittime di violenza dovrebbero essere gratuiti. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Figura 6-78: L'offerta attuale nel campo della salute risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

L'offerta attuale nel campo del lavoro risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

Handlungs- option	L'offerta attuale non è sufficiente, sono necessari adeguamenti e innovazioni	L'offerta attuale è sufficiente
Ansätze und Auswirkungen	<p>Il lavoro e il reddito sono basi importanti per l'autodeterminazione. Pertanto, le donne dovrebbero essere sostenute (di più) nell'accesso al mondo del lavoro.</p> <p>Donne con background migratorio o di rifugiate</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lingua è il principale ostacolo all'accesso al mondo del lavoro. C'è bisogno di: <ul style="list-style-type: none"> ○ corsi di lingua specifici per migranti che tengano conto anche dell'aspetto di genere ○ opportunità di scambio, p.es. i caffè linguistici • I titoli di studio conseguiti nei paesi di provenienza dovrebbero essere riconosciuti <p>Vittime di violenza e donne particolarmente vulnerabili</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per le donne in situazioni di violenza è particolarmente difficile lavorare e diventare autonome • per le donne con bambini è spesso difficile trovare lavoro <ul style="list-style-type: none"> ○ l'offerta di assistenza all'infanzia è carente/assente. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Figura 6-79: L'offerta attuale nel campo del lavoro risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

6.4.3 Sinti e Rom

Le attuali misure per l'integrazione dei Sinti e Rom sono sufficienti o sono necessari adeguamenti e innovazioni?

Handlungs- option	Le misure attuali non sono sufficienti, sono necessari adeguamenti e innovazioni	Le misure attuali sono sufficienti
Ansätze und Auswirkungen	<p>I/le partecipanti concordano sul fatto che le attuali misure non bastano e devono essere adeguate nel modo seguente:</p> <p>Stereotipi nella società</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Italia, a differenza che in altri paesi europei, la persecuzione e la discriminazione nei confronti di Sinti e Rom non è mai stata elaborata • In Alto Adige la minoranza dei Sinti non è riconosciuta • I Sinti non vogliono l'integrazione ma l'interazione • Gli stereotipi ostacolano Sinti e Rom nel mondo della scuola e del lavoro <p>Ridurre i pregiudizi nei confronti di Sinti e Rom</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conoscenza reciproca aiuta a ridurre i pregiudizi <ul style="list-style-type: none"> ○ riconoscere la presenza di Sinti e Rom a livello storico e culturale ○ costruire spazi d'incontro ○ ricerca del dialogo e dello scambio • Ancoraggio normativo: legge nazionale / provinciale che riconosca la comunità Sinti. 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Figura 6-80: Le attuali misure per l'integrazione dei Sinti e Rom è sufficiente o sono necessari adeguamenti e innovazioni?

È necessario cambiare gli attuali **metodi del lavoro sociale** per raggiungere l'obiettivo dell'integrazione?

Handlungs- option	I metodi del lavoro sociale devono essere cambiati	I metodi del lavoro sociale sono adeguati
Ansätze und Auswirkungen	<p>In generale, i metodi del lavoro sociale devono essere adeguati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione dei Sinti a tutte le decisioni che li riguardano • Rafforzare l'integrazione scolastica <ul style="list-style-type: none"> ○ Professionalizzazione interdisciplinare e interculturale degli operatori/trici ○ Coinvolgimento dei mediatori/trici Sinti • Sostegno finanziario semplice e non burocratico <p>A questi si aggiungono adeguamenti specifici per i singoli settori:</p> <p>Lavoro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategia di interazione lavorativa (collaborazione sinti /amministrazione pubblica) per il sostegno dell'autonomia lavorativa dei Sinti • Rafforzare la formazione base professionalizzante • Più risorse finanziarie per l'inserimento lavorativo dei Sinti <p>Abitare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgere fin dall'inizio i Sinti nell'organizzazione e predisposizione delle microaree • Sostegno ai comuni (contributi per lo sviluppo di microaree) <p>Istruzione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzare le scuole sui temi dall'istruzione sensibile al multiculturalismo e della presenza storica dei sinti come gruppo culturale in Alto Adige • Formazione degli insegnanti sulla pedagogia interculturale 	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Invecchiamento e ricambio generazionale

- La **famiglia allargata / microarea** è l'ambiente più adatto per la presa in cura del familiare anziano in una situazione di bisogno
 - Le "badanti" non sono una soluzione
 - Le case di riposo sono una soluzione adeguata solo nel caso in cui manchi il supporto di una rete familiare

Autonomia delle donne

- Nella cultura Sinti le donne hanno autonomia di scelta e vi è grande rispetto per entrambi i sessi
- Il **lavoro domestico** deve essere riconosciuto e retribuito
 - p. es. reddito di cittadinanza.

Figura 6-81: È necessario cambiare gli attuali metodi del lavoro sociale per raggiungere l'obiettivo dell'integrazione?

6.4.4 Rifugiati

L'offerta attuale per i rifugiati risponde ai bisogni o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

Handlungs- option	L'offerta attuale non è sufficiente, sono necessari adeguamenti e innovazioni	L'offerta attuale è sufficiente
Ansätze und Auswirkungen	<p>Le principali difficoltà nascono quando finisce di soggiorno nei centri di accoglienza. Sono necessari i seguenti cambiamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Più accompagnamento abitativo e preparazione dei rifugiati verso l'autonomia • Migliore integrazione nel mondo del lavoro <ul style="list-style-type: none"> ○ Ampliamento dell'offerta di assistenza all'infanzia per consentire ai genitori di lavorare • Formazione/aggiornamento per operatori/trici del settore sociale <ul style="list-style-type: none"> ○ Temi: diritto, etnoterapia, rapporto con altre culture ○ Formazione di mediatori/trici culturali • Offerte a bassa soglia <ul style="list-style-type: none"> ○ p. es. corsi di preparazione per consentire la frequenza del corso più adatto • più offerte per il trattamento dei traumi <p>È sempre importante trovare un equilibrio fra aiuto/sostegno e responsabilità per la propria vita promuovendo l'<i>empowerment</i> dei rifugiati.</p>	<p><i>Durante il workshop non sono stati menzionati approcci e/o scenari di sviluppo per questa opzione di azione.</i></p>

Figura 6-82: L'offerta attuale per i rifugiati risponde ai bisogni o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?

7 Terzo Settore

Il sistema sociale altoatesino comprende, da un lato, istituzioni della pubblica amministrazione (Ripartizione 24, comunità comprensoriali e comuni) e, dall'altro, organizzazioni del terzo settore (associazioni, cooperative sociali, fondazioni, istituzioni religiose, federazioni).

Il quadro giuridico è fornito dalla legge statale 106/2016 di *delega del Governo per la riforma del Terzo Settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale*, e dal decreto legislativo 117/2017, il *Codice del Terzo settore*.

I principali attori del Terzo Settore sono riassunti nel seguente grafico:



Figura 7-1: Gli attori del Terzo Settore⁶²

⁶² Trentini (2021)

La pubblica amministrazione ha un ruolo chiave nel Terzo Settore, soprattutto per quanto riguarda il coinvolgimento degli enti che lo compongono. L'art. 55 del *Codice del Terzo Settore* lo definisce così:⁶³

*“In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, ... **le amministrazioni pubbliche** ..., nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività ..., assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso forme di **co-programmazione** e co-progettazione e accreditamento...”*⁶⁴

In Alto Adige, come in tutta Italia, il Terzo Settore, le cui dimensioni sono date dal numero di istituzioni non profit e dai loro dipendenti, svolge un ruolo importante nel settore sociale.



Fonte: Istat, Struttura e profili del settore non profit, 2020

Figura 7-2: Istituzioni non profit e dipendenti del Terzo Settore⁶⁵

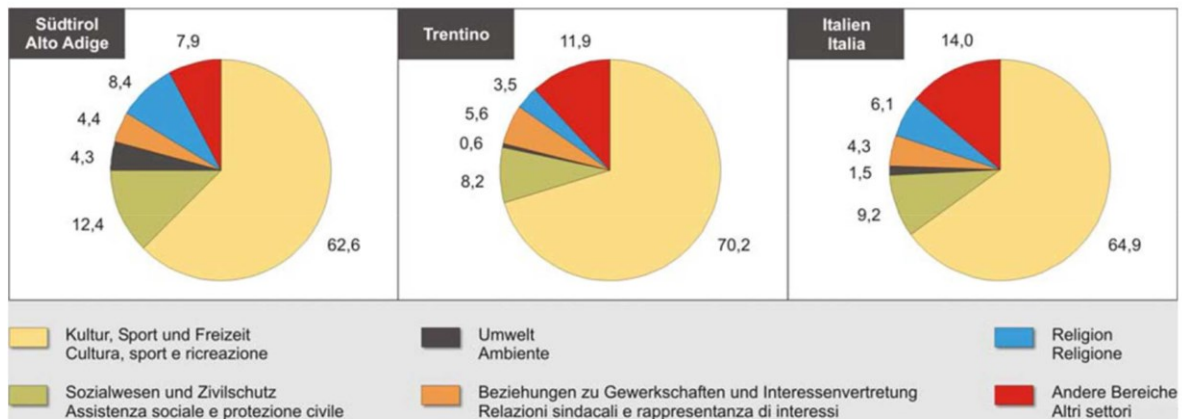
La maggior parte delle organizzazioni senza scopo di lucro (ONP) opera principalmente nel settore della cultura, dello sport e del tempo libero. In Alto Adige, la percentuale di ONP che operano nell'ambito dei servizi sociali e della protezione civile è significativamente più alta che nel resto d'Italia.

⁶³ D.Lgs.117/2017 “Codice del Terzo Settore”

⁶⁴ Trentini (2021)

⁶⁵ Trentini (2021)

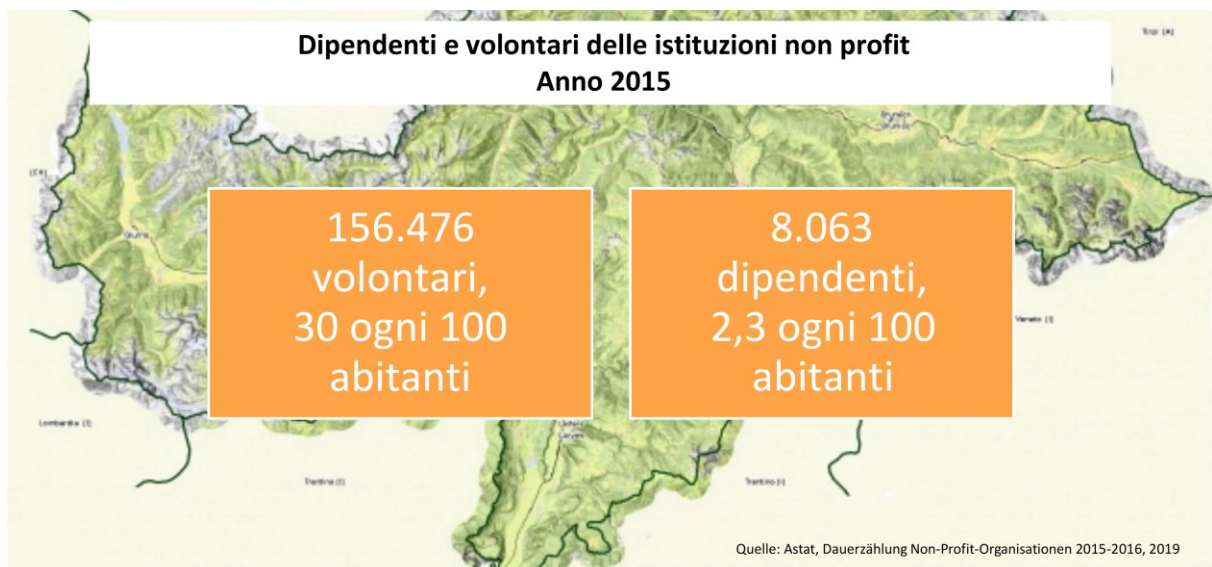
Istituzioni non profit per settore di attività prevalente Anno 2015



Quelle: Astat, Dauerzählung Non-Profit-Organisationen 2015-2016, 2019

Figura 7-3: Istituzioni non profit per settore di attività prevalente⁶⁶

Il sistema di volontariato fortemente sviluppato dell'Alto Adige gioca un ruolo centrale in questo. Il numero di volontari supera di molte volte il numero di dipendenti delle ONP.



Quelle: Astat, Dauerzählung Non-Profit-Organisationen 2015-2016, 2019

Figura 7-4: Dipendenti e volontari delle istituzioni non profit dell'Alto Adige⁶⁷

Il Terzo Settore è importante anche dal punto di vista finanziario:

⁶⁶ Trentini (2021) - [elaborazione degli autori]

⁶⁷ Trentini (2021) - [elaborazione degli autori]

Entrate ed uscite delle istituzioni non profit Anno 2015



Entrate pari a 753 milioni di euro:

- 35 % Cultura, sport e ricreazione
- 20,7 % Assistenza sociale e protezione civile
- 12,2 % Sanità
- 8,9 % Istruzione e ricerca
- 23,2 % Altri

Uscite pari a 727 milioni di euro

Quelle: Astat, Dauerzählung Non-Profit-Organisationen 2015-2016, 2019

Figura 7-5: Entrate ed uscite delle istituzioni non profit dell'Alto Adige⁶⁸

Le figure seguenti mostrano gli indicatori più importanti del Terzo Settore nelle diverse aree del sociale:



- Organizzazioni attive in contatto con gli uffici: **22**
- Organizzazioni finanziate con contributi spese correnti: **10**
- Contributi spese correnti concessi: **1.475.429,36 €**
- Attività principali:
 - 30% soggiorni estivi ed invernali
 - 20% attività tempo libero e sport
 - 20% consulenza e attività di patronato
 - 20% informazione e sensibilizzazione



- Organizzazioni attive in contatto con gli uffici: **13**
- Organizzazioni finanziate con contributi spese correnti: **10**
- Contributi spese correnti concessi: **698.518,31 €**
- Attività principali:
 - 60% consulenza e attività di patronato
 - 30% attività e servizi socio-assistenziali

Fonte: Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione politiche sociali, 2018

Figura 7-6: Gli indicatori del Terzo Settore per famiglie in difficoltà e donne in situazione di difficoltà⁶⁹

⁶⁸ Trentini (2021) - [elaborazione degli autori]

⁶⁹ Trentini (2021)



Fonte: Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione politiche sociali, 2018

Figura 7-7: Gli indicatori per adulti in situazione di emarginazione sociale e richiedenti asilo⁷⁰



Fonte: Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione politiche sociali, 2018

Figura 7-8: Gli indicatori per persone con disabilità, malattia psichica e dipendenze, anziani⁷¹

⁷⁰ Trentini (2021)

⁷¹ Trentini (2021)



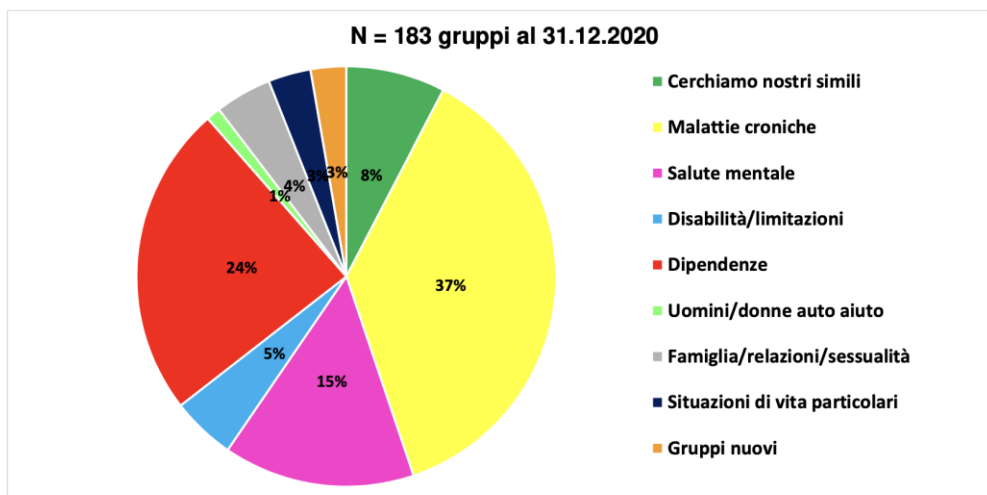
Fonte: Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione politiche sociali, 2018

Figura 7-9: Gli indicatori per operatori del sociale e comunità locale⁷²

Infine, non bisogna dimenticare che oltre alle forme organizzate come le ONP e le associazioni, anche le forme non organizzate di lavoro comunitario costituiscono una parte importante del Terzo Settore in Alto Adige. Un esempio sono i gruppi di auto-aiuto:

⁷² Trentini (2021)

Gruppi di auto mutuo aiuto distinti per ambiti Anno 2020



Fonte: Federazione per il Sociale e la Sanità, Relazione sulle attività 2020

Figura 7-10: Gruppi di auto mutuo aiuto distinti per ambiti⁷³

I servizi e le prestazioni del Terzo Settore sono quindi estremamente diversi e variegati. Le associazioni, le ONP e soprattutto i gruppi di auto-aiuto e i volontari adattano costantemente le loro attività e i loro servizi ai bisogni delle persone. Per questo motivo, non si possono fare previsioni scientificamente valide in questo campo. Di seguito vengono invece presentati i risultati (inter)nazionali e le tendenze di sviluppo, che possono essere utilizzati per stimare gli sviluppi futuri anche in Alto Adige.

7.1 Evidenze (inter)nazionali, tendenze di sviluppo ed esempi di buone pratiche

I dati salienti presentati all'inizio di questo capitolo danno un'idea generale ma eloquente della portata del Terzo Settore. Gli studi internazionali traducono in cifre tale importanza. Nel 2014 (l'ultimo anno per il quale sono disponibili dati completi) il Terzo Settore dei 28 Stati membri dell'UE e della Norvegia impiegava 29,1 milioni di unità di lavoro equivalenti a tempo

⁷³ Trentini (2021)

pieno. Questo dato include sia il personale retribuito che i volontari. In termini di forza lavoro, il Terzo Settore è al terzo posto tra tutti i settori economici.⁷⁴

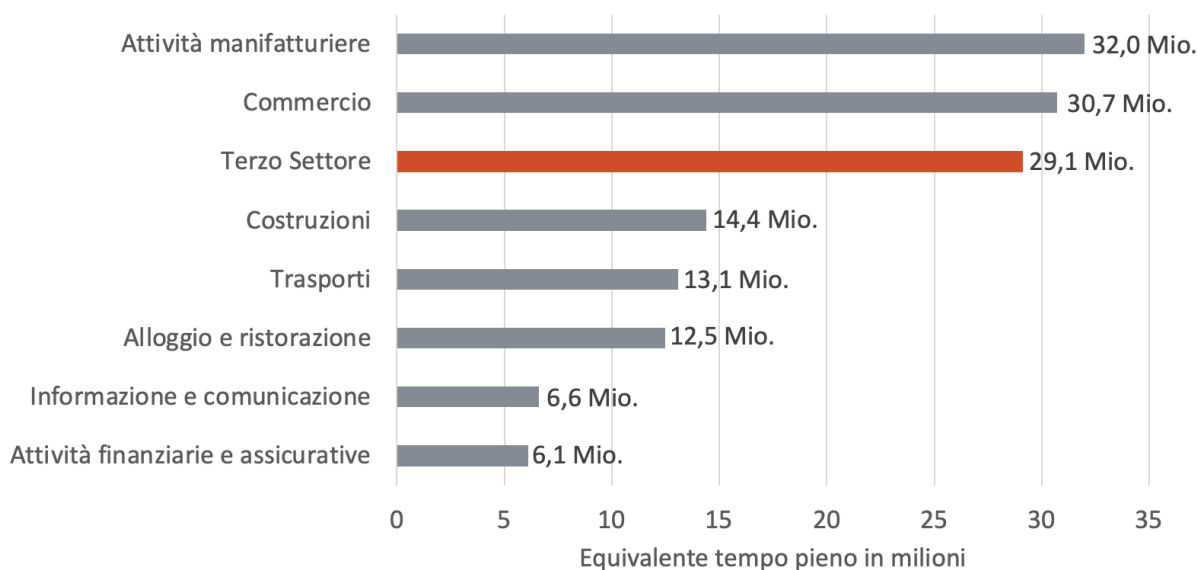


Figura 7-11: L'importanza del Terzo Settore in Europa⁷⁵

Con 16 milioni di unità di lavoro equivalenti a tempo pieno, i volontari rappresentano più della metà della forza lavoro del Terzo Settore:

⁷⁴ Salamon & Sokolowski (2018)

⁷⁵ Salamon & Sokolowski (2018)

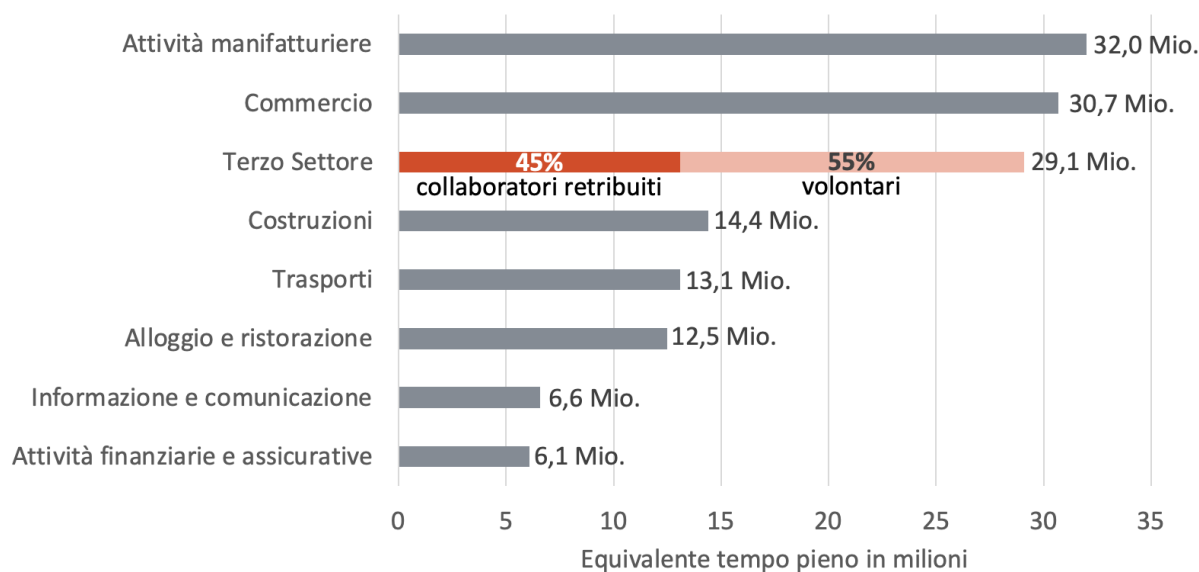


Figura 7-12: L'importanza del Terzo Settore in Europa – collaboratori retribuiti e volontari⁷⁶

Quasi sette milioni di volontari equivalenti a tempo pieno lavorano in forma organizzata, cioè attraverso organizzazioni non profit, associazioni e simili. Circa nove milioni di unità equivalenti a tempo pieno, invece, non sono organizzati e svolgono il loro lavoro direttamente, per esempio sotto forma di lavoro in comunità e aiuto di vicinato.⁷⁷

A livello internazionale, il Terzo Settore è composto come segue:

⁷⁶ Salamon & Sokolowski (2018)

⁷⁷ Salamon & Sokolowski (2018)

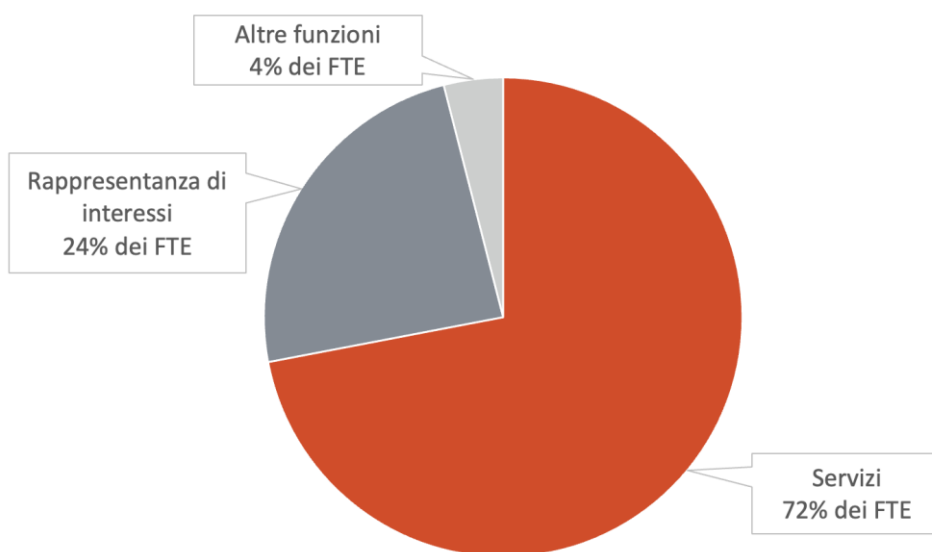


Figura 7-13: Composizione del Terzo Settore⁷⁸

Di particolare interesse per l'Alto Adige è il settore dei servizi, che può essere ulteriormente differenziato in servizi in forma organizzata e volontariato non organizzato come segue:

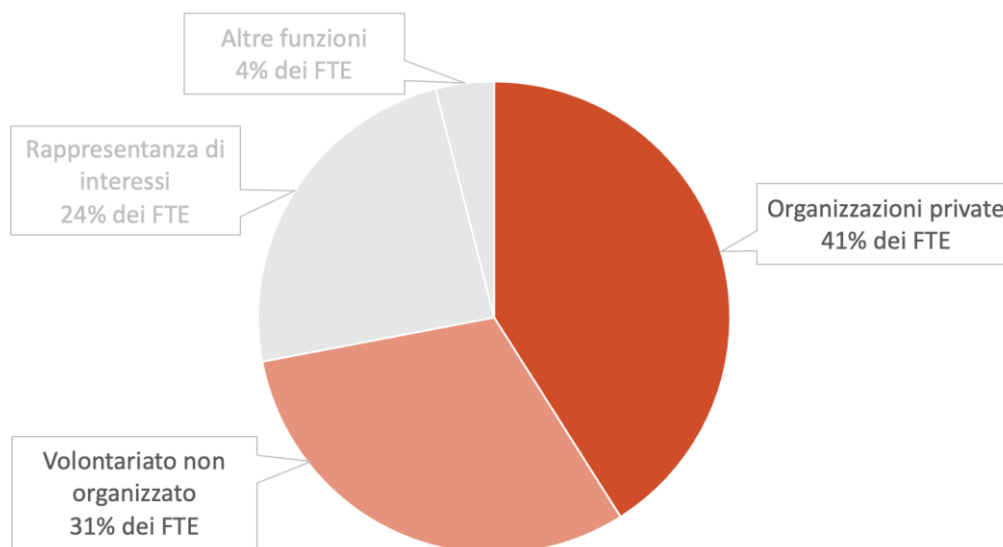


Figura 7-14: Composizione del Terzo Settore – organizzazioni private & volontariato non organizzato⁷⁹

⁷⁸ Salamon & Sokolowski (2018)

⁷⁹ Salamon & Sokolowski (2018)

Lo sviluppo degli impiegati retribuiti nel Terzo Settore, specialmente in confronto allo sviluppo dell'economia nel suo insieme, mostra l'importanza crescente di questo settore.

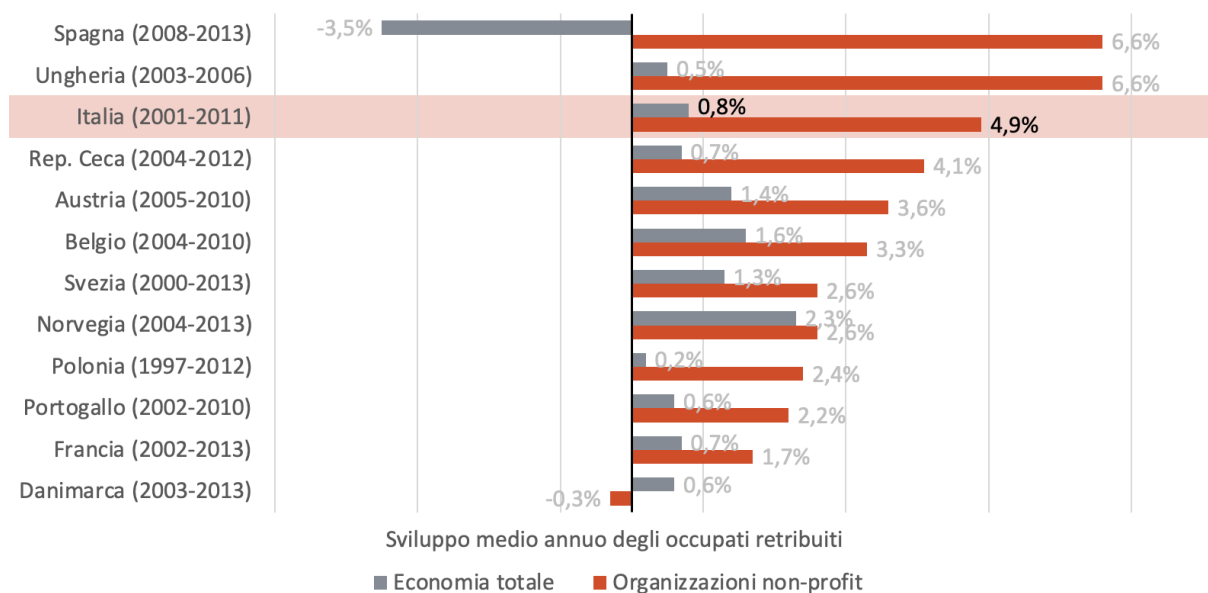


Figura 7-15: Sviluppo medio annuo degli occupati retribuiti⁸⁰

Si può supporre che questa tendenza di sviluppo continuerà anche in futuro e che l'importanza del Terzo Settore crescerà sia a livello (inter)nazionale sia in Alto Adige. È quindi importante osservare da vicino le tendenze e le sfide emergenti a livello europeo perché saranno di grande importanza anche per l'Alto Adige in futuro.

Una delle principali tendenze di sviluppo è il riorientamento verso logiche **competitive e di performance** anche nel Terzo Settore. Le amministrazioni pubbliche stanno già lavorando con fornitori profit e non profit in condizioni di concorrenza. Per sopravvivere a lungo termine, le organizzazioni del Terzo Settore devono avvicinarsi al mercato e confrontarsi con la concorrenza⁸¹. Un esempio di questo sviluppo in Alto Adige è il crescente ricorso alle procedure d'appalto per l'affidamento di servizi e prestazioni nel settore sociale.

Le organizzazioni del Terzo Settore stanno rispondendo alle pressioni economiche con la professionalizzazione economica, l'aumento dell'efficienza e l'orientamento all'impatto. Da un lato, questi sviluppi possono essere benefici e sono da accogliere con favore. La grande sfida,

⁸⁰ Salamon & Sokolowski (2018)

⁸¹ Priller (2014), Simsa & Zimmer (2014)

tuttavia, è che le organizzazioni e il Terzo Settore nel suo insieme non possono perdere il loro carattere sociale.⁸²

La concorrenza e l'enfasi crescente sulla performance hanno anche un impatto significativo sull'**occupazione e sulle condizioni di lavoro** nel Terzo Settore. In particolare, i rapporti di lavoro stessi sono diventati più competitivi, instabili e per lo più temporanei. Inoltre, i livelli salariali nel Terzo Settore sono tradizionalmente più bassi e la percentuale di donne impiegate è più alta che in altri settori dell'economia. La sfida è quindi legata al rischio di una perdita di attrattività e forse anche allo scivolamento del Terzo Settore verso un settore a basso salario principalmente per le donne.⁸³

L'aumento della concorrenza non si arresta nemmeno davanti ai **volontari**. L'orientamento alla performance, la competizione e la professionalizzazione rendono difficile il coinvolgimento dei volontari. I volontari sono spesso in grado di contribuire solo su base oraria e irregolare, il che naturalmente rende la pianificazione molto più difficile. Questo è particolarmente vero per le organizzazioni gestite in modo efficiente che sono in forte competizione con altre istituzioni. Allo stesso tempo, i volontari oggi sono meno disposti a impegnarsi a vita in un'organizzazione. Invece, si impegnano sempre più in attività temporanee, basate su progetti e stanno diventando più selettivi nella scelta delle aree di attività. Anche le organizzazioni del Terzo Settore altoatesino devono adattarsi a queste tendenze e offrire ai volontari uno spazio per svilupparsi, per non rischiare di perderli del tutto.

⁸² Priller (2014), Simsa & Zimmer (2014)

⁸³ Priller (2014)

7.2 Sondaggio online

Per consentire la più ampia partecipazione possibile e utilizzare l'intelligenza collettiva come base di discussione per i workshop, i portatori di interesse sono stati invitati, tramite invio di un apposito link di accesso, a partecipare a un presondaggio online.

Il questionario relativo al Terzo Settore è stato progettato dai/le rappresentanti dell'intervento di supporto scientifico (Istituto per il management pubblico di Eurac Research) con i/le rappresentanti degli uffici provinciali competenti in accordo con il comitato di gestione del progetto. Consiste di un modulo di rilevazione online formato da 44 domande, di cui 15 domande aperte, e di un link di accesso mandato in precedenza.

L'indagine è stata condotta da Eurac Research con il supporto del sistema Opinio ed ha preso in considerazione i seguenti ambiti tematici: ruolo della pubblica amministrazione in ambito sociale, ruolo del Terzo Settore in ambito sociale, ruolo delle imprese for profit in ambito sociale, coinvolgimento del Terzo Settore nella configurazione dei servizi sociali e collaborazione, ricerca ed innovazione in ambito sociale, comunicazione e lavoro di rete, ruolo dei volontari in ambito sociale, ruolo dei collaboratori retribuiti in ambito sociale, collaborazione tra volontari e collaboratori retribuiti in ambito sociale, riconoscimento dell'attività di volontariato, incentivazione al ricambio generazionale e futuro del volontariato in ambito sociale. Il link per l'accesso è stato inviato dall'indirizzo di posta elettronica ufficiale dell'assessora competente a numerose organizzazioni, operatori del settore e stakeholder appositamente selezionati dagli uffici provinciali competenti, unitamente alla richiesta di inoltrare ad altre persone interessate.

I risultati dell'indagine (compresi i dati quantitativi) sono stati presentati da Eurac Research congiuntamente alle analisi statistiche nell'ambito di workshop con gli esperti di settore e discussi con loro (circa una settimana dopo con cinque gruppi di lavoro per il Terzo Settore).

Su un totale di 310 accessi effettuati, 181 sono stati i questionari effettivamente compilati, almeno in parte. I/le partecipanti all'indagine hanno fatto largo uso anche dell'opzione rappresentata dalla domanda aperta. Nella tabella seguente i complessivi 626 *statement* rilevati sono suddivisi per ambito tematico.

Ambito tematico	Numero <i>statement</i>
Ruolo della pubblica amministrazione in ambito sociale	Nessuna domanda aperta
Ruolo del Terzo Settore in ambito sociale	Nessuna domanda aperta
Ruolo delle imprese a scopo di lucro in ambito sociale	62
Coinvolgimento del Terzo Settore nella configurazione dei servizi sociali e collaborazione	158
Ricerca ed innovazione in ambito sociale	58
Comunicazione e lavoro di rete	45
Ruolo dei volontari in ambito sociale	36
Ruolo dei collaboratori retribuiti in ambito sociale	Nessuna domanda aperta
Collaborazione tra volontari e collaboratori retribuiti in ambito sociale	127
Riconoscimento dell'attività di volontariato	79
Incentivazione al ricambio generazionale e futuro del volontariato in ambito sociale	61

Tabella 7-1: Numero di *statement* relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico

Alcune delle risposte alle domande aperte non sono state prese in considerazione perché, a causa della loro formulazione generica o ambigua (per es. segni "x" o numeri), non hanno consentito ai valutatori di fornire un'interpretazione sufficientemente chiara.

La metodologia di valutazione qualitativa è descritta nel capitolo 8.2.1 partendo dall'esempio del settore "Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze".

La composizione dei partecipanti è la seguente:

- 70 partecipanti (38,7%) lavorano in organizzazioni private non a scopo di lucro, 40 partecipanti (22,1%) in cooperative, 37 partecipanti (20,4%) nella pubblica amministrazione, 20 partecipanti (11%) in fondazioni, 12 partecipanti (6,6%) in altre istituzioni private e 2 partecipanti (1,1%) in gruppi di auto mutuo aiuto
- Di queste, 78 erano collaboratori (43,1%), 71 dirigenti (39,2%), 18 volontari (9,9%) e 14 ricoprivano altri ruoli (7,7%).

7.2.1 Ruolo della pubblica amministrazione, del Terzo Settore e delle imprese a scopo di lucro in ambito sociale

Mettendo a confronto i dati si può affermare che gli intervistati vedono, rispetto ad oggi, un ruolo crescente sia della pubblica amministrazione (Provincia, Comunità comprensoriali, Comuni) sia delle organizzazioni del Terzo Settore (organizzazioni no profit).

- Il rafforzamento del ruolo della pubblica amministrazione riguarda: la funzione di guida e la definizione del quadro di riferimento, la funzione di indirizzo e coordinamento, il controllo, la garanzia di qualità, l'attività di volontario, l'autorappresentanza, la rappresentanza di interessi e la rappresentanza di categorie fragili l'innovazione e la ricerca, la sensibilizzazione e informazione. Per quanto riguarda invece la fornitura di servizi propri e il finanziamento i rispondenti non vedono sostanziali cambiamenti di ruolo in futuro.

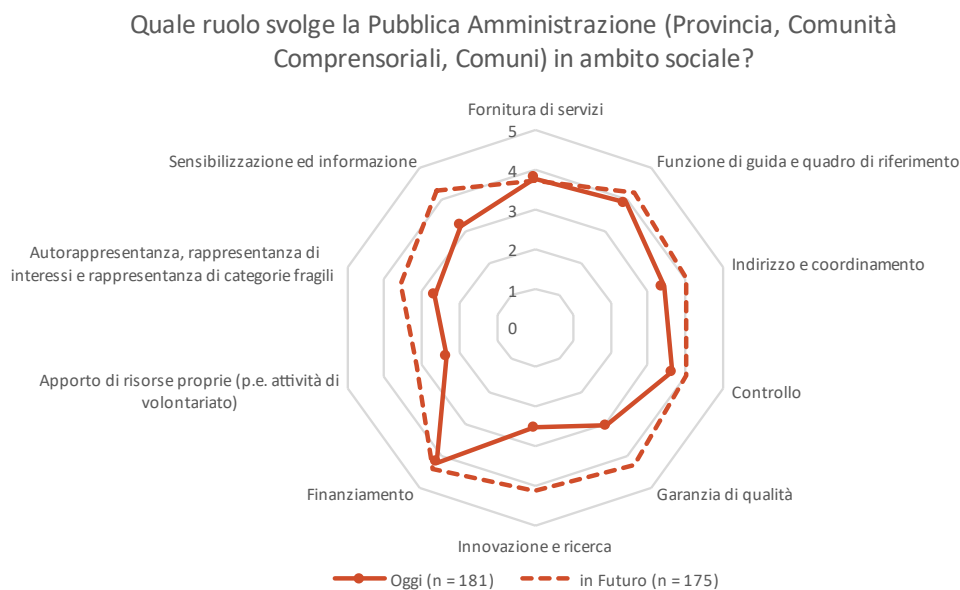


Figura 7-16: Quale ruolo svolge la Pubblica Amministrazione (Provincia, Comunità Comprensoriali, Comuni) in ambito sociale?

- Per contro, ci si aspetta un ruolo più attivo della pubblica amministrazione per quanto riguarda la garanzia di qualità e l'innovazione e ricerca.

- Un ruolo più incisivo del Terzo Settore è atteso con riferimento alle funzioni di: guida e definizione del quadro di riferimento, indirizzo e coordinamento, controllo, garanzia di qualità, attività di volontario, autorappresentanza rappresentanza di interessi e rappresentanza di categorie fragili, innovazione e ricerca, sensibilizzazione e informazione. Non sono attesi cambiamenti di ruolo per quanto riguarda l'apporto di risorse proprie (p.es. attraverso donazioni o attività di volontariato).

Quale ruolo svolge il Terzo Settore (organizzazioni no profit) in ambito sociale?

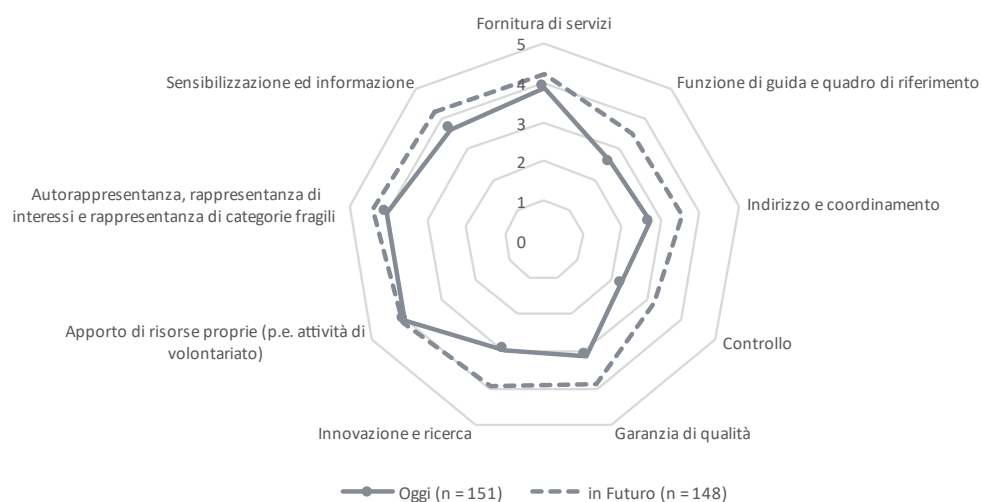


Figura 7-17: Quale ruolo svolge il Terzo Settore (organizzazioni no profit) in ambito sociale?

- Secondo i rispondenti le imprese a scopo di lucro non avranno un ruolo importante in ambito sociale futuro, come non lo avevano in passato, specie per quanto riguarda la fornitura di servizi sociali.

Quale ruolo svolgono le imprese a scopo di lucro in ambito sociale?

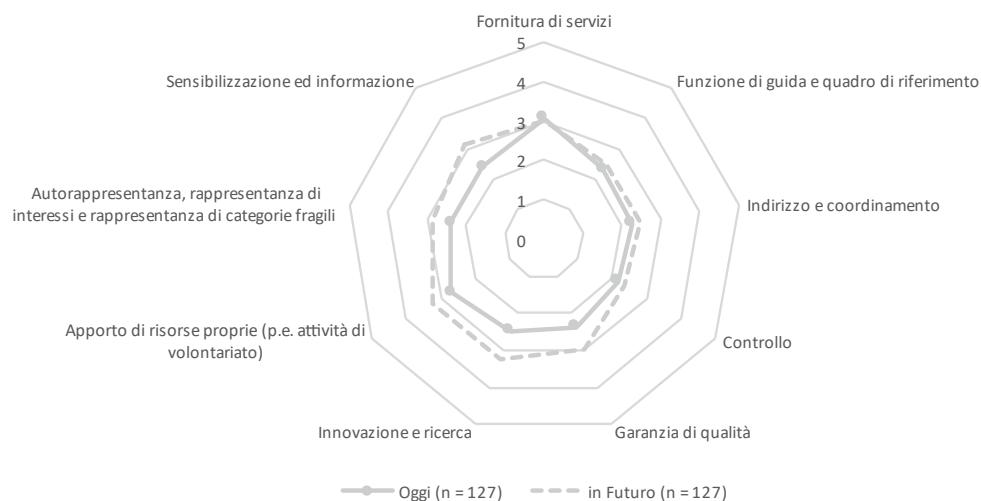


Figura 7-18: Quale ruolo svolgono le imprese a scopo di lucro in ambito sociale?

Il confronto temporale (oggi/domani) sul ruolo delle imprese a scopo di lucro in ambito sociale in Alto Adige conferma il persistere di una funzione subordinata delle imprese for profit rispetto alla pubblica amministrazione e al Terzo Settore. In particolare, i rispondenti si attendono un ruolo più forte della pubblica amministrazione e, con riferimento alla fornitura di servizi, un ruolo più forte anche del Terzo Settore.



Figura 7-19: Ruoli dell'amministrazione pubblica, del Terzo Settore e delle imprese a scopo di lucro in futuro

7.2.2 Servizi offerti dalle imprese a scopo di lucro

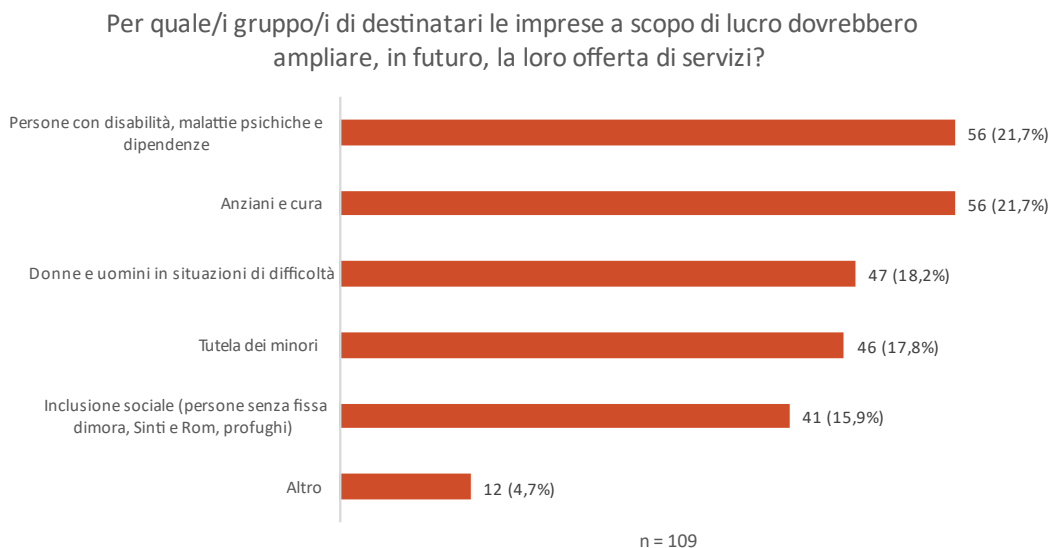


Figura 7-20: Per quale/i gruppo/i di destinatari le imprese a scopo di lucro dovrebbero ampliare, in futuro, la loro offerta di servizi?

Domanda 10: Quali offerte di servizi dovrebbero essere ampliate dalle imprese a scopo di lucro?

Sulla domanda aperta 10 sono pervenuti 50 commenti, che possono essere riassunti come segue:

- (1) Le imprese a scopo di lucro non dovrebbero svolgere un ruolo importante in ambito sociale (13). Questa tesi viene motivata come segue:
 - l'orientamento al profitto in ambito sociale va a scapito della qualità
 - rischio di una società multiclasse
 - esperienze negative con le organizzazioni for profit in ambito sociale
 - rischio che le aree lucrative vengano esternalizzate e che la collettività debba finanziare il "resto"
- (2) Residenze per anziani private solo per ricchi
- (3) Supplemento ai servizi finanziati dalle tasse.

7.2.3 Coinvolgimento del Terzo Settore nella pianificazione e nella configurazione delle prestazioni sociali offerte dalla Pubblica Amministrazione

- Il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nella pianificazione e configurazione delle prestazioni sociali offerte dalla Pubblica Amministrazione viene valutato da eccellente a buono dal 16,5% dei rispondenti, da sufficiente a insufficiente dal 46,3%. A quanto sembra emerge il desiderio di un maggiore coinvolgimento del Terzo Settore nella pianificazione e configurazione dell'offerta di servizi.

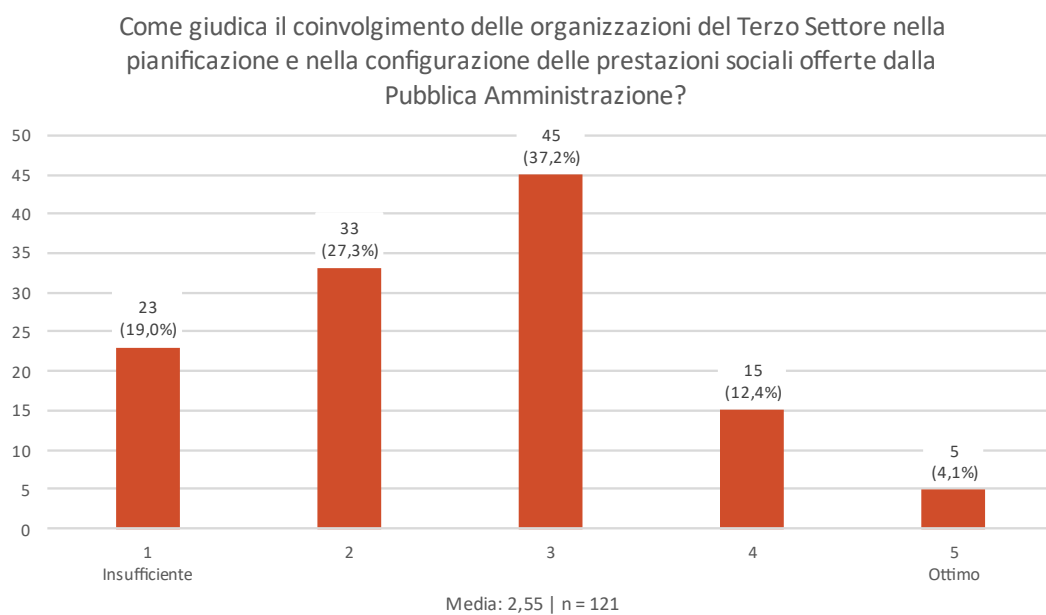


Figura 7-21: Come giudica il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nella pianificazione e nella configurazione delle prestazioni sociali offerte dalla Pubblica Amministrazione?

- Il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nell'attuazione e realizzazione dei servizi sociali viene valutato in modo più positivo.

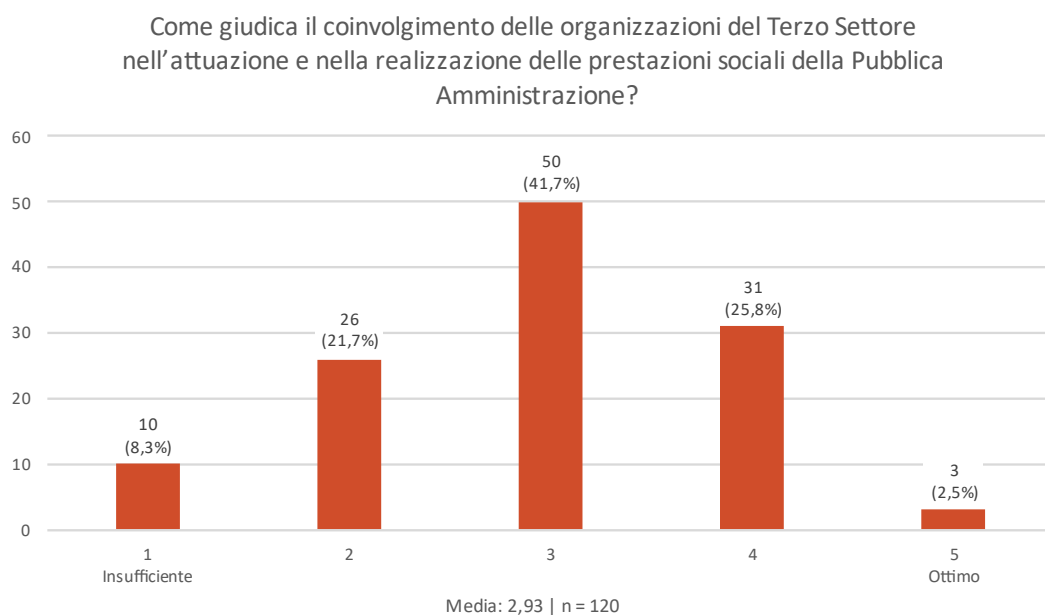


Figura 7-22: Come giudica il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nell'attuazione e nella realizzazione delle prestazioni sociali della Pubblica Amministrazione?

Domanda 13: Citi esempi concreti di buona collaborazione in Alto Adige

Sulla domanda aperta 13 sono state raccolte 50 reazioni, compresi alcuni esempi concreti di buona collaborazione pubblico privato in Alto Adige. Si fa notare che anche se la cooperazione è buona non si può parlare di partenariato.

Esempi selezionati:

- Zusammenarbeit Gericht - Sozialdienste - Familienberatungsstellen
- privat geführte SWH (Grieserhof, Martinsbrunn, Firmian, Völlan usw.) inhaltlich: Hauspflege Meran und Lana, Caritas, Integra usw.
- Ehrenamt, Dachverband
- Arbeitsintegration
- Bereich Menschen mit Behinderung - Seniorenbereich
- HPD der Caritas, Führung der Mensen
- Zusammenarbeit zwischen Sozialdienste/Fachambulanz und sozialtherapeutische Wohngemeinschaft
- Zusammenarbeit mit dem Amt für Menschen mit Behinderung
- Jugendarbeit, Schüler*innenheime

- Amt für Jugendarbeit, Amt für Außenbeziehungen
- im Bereich Jugendschutz (ambulante und stationäre Dienste)
- Kommunikation mit Amt für Menschen mit Behinderung
- Blindenverband
- Tourismus und Skigebiete und Bergwanderung
- Kinder - Sommerbetreuung
- Wohngemeinschaften für Jugendliche
- Bereich der Menschen mit Behinderung, z.B. Umsetzung Art. 25 für Selbstbestimmtes Leben
- Einbindung von Betroffenenorganisationen bei der Ausarbeitung der Durchführungsbestimmungen des LG7/15 (Arbeit, Wohnen) Netzwerkarbeit für die verschiedenen Organisation (z.B. Sonntagsbetreuung)
- Arbeitsintegration, Seniorenbereich, Kinderbetreuung
- Arbeitsamt
- Sozialgenossenschaft Vinschgau (Schlanders)
- Minderjährigen-Schutz
- Bürgerhof Prags
- Senioren
- Bezirk Burggrafenamt: Private Organisationen mit der BZG
- Seniorenwohnheime
- Freiwillige Dienste und Dienste von Hilfsorganisationen wie Volontarius, Vinzenzgemeinschaft, Caritas, verschiedene Sozialgenossenschaften für die Integration von "benachteiligten" Menschen
- Projekt Berufskodes und Landesgesetz für die Sozialberufe mit Fach- Berufsausbildung
- Casa Arché
- Tavolo COVID CRAIS über den Dachverband über VDS
- BZG Eisacktal
- Senioren
- Giovani
- Fondazione S. Vincenzo per distribuzione vestiario e alimentare
- famMedia, taxi + Emergenza Anziani, Servizio di coordinamento per l'integrazione, Migrazione e alfabetizzazione, Giustizia
- Riparativa, Buon lavoro Alto Adige! in collaborazione tra Inail e Ipl
- Centro Educativo Polo Ovest - Bolzano Rete Firmian - Bolzano
- La collaborazione nell'ambito delle persone senza dimora, richiedenti asilo e MSNA
- Dove un progetto viene costruito insieme...non dove lì ente privato dà le informazioni all'ente pubblico sui contenuti del servizio che poi va a esternalizzare...

- Aiutare cooperative piccole ad emergere
- Collaborazione tra Centrali cooperative e rappresentanze del Non Profit nella programmazione e gestione di progetti di sviluppo
- Università di Bolzano, Facoltà di design e arti che all'interno del proprio percorso di studi si sta aprendo a progetti territoriali di qualificazione/riqualificazione con crescente costanza e continuità
- Il Servizio Iris e Casa Emmaus.

Domanda 14. Citi esempi concreti di collaborazione che è possibile migliorare in Alto Adige

Sulla domanda aperta 14 sono stati raccolti 51 commenti, compresi numerosi esempi concreti di collaborazione che è possibile migliorare in Alto Adige. Inoltre, è stato osservato che la pubblica amministrazione dovrebbe creare le condizioni per un partenariato.

Esempi selezionati:

- psicologia e psicoterapia del bambino e dell'adolescente
- quando i servizi sociali sono messi in appalto (esistono dinamiche di declino dei prezzi che portano alla perdita di servizi preziosi a favore di fornitori non provinciali che applicano anche pratiche di *dumping*)
- manca un atteggiamento di collaborazione a pari livello. Questo dovrebbe essere scontato, ma non lo è. Questo soprattutto a livello provinciale. Va meglio, in una certa misura, a livello di comuni e comunità comprensoriali
- innovazione
- ambito minori
- adottare un approccio sistemico e creare le condizioni per favorire la collaborazione
- sarebbe positivo migliorare i rapporti di collaborazione tra chi prende le decisioni (provincia) e chi effettivamente attua queste disposizioni e le mette in pratica. Chi lavora sul campo vede e tocca con mano i problemi e i limiti di molte prestazioni; una buona collaborazione e interrelazione porterebbe certamente a un'ottimizzazione delle risorse
- tutte le associazioni di volontariato
- progetti Interreg, formazione continua e gestita congiuntamente del personale, convalida / certificazione delle competenze non formali

- assistenza agli anziani e assistenza alle persone con disabilità multiple nella cura del tempo libero e inclusione sociale per le persone con doppia diagnosi di dipendenza/ problemi di salute mentale
- gestione dei rifugiati e accoglienza degli immigrati
- le comunità comprensoriali hanno sovranità territoriale e quindi impediscono l'emergere del mercato
- uso del buono digitale per celiaci
- ambito disabili - abitare
- ambito sociale, cura dei bambini e dei giovani ricoverati.
- più tempo per la pianificazione e lo scambio
- agenzia familiare
- c'è bisogno di un finanziamento più alto e più stabile in modo che i partner del Terzo Settore abbiano più certezza nella pianificazione dei servizi e che anche il personale abbia certezza
- separazione tra Stato e Chiesa - la chiesa dovrebbe essere obbligata a redigere i bilanci
- carenza di personale nei servizi sociali/ospedali
- assistenza degli anziani
- sistema di accoglienza e integrazione dei rifugiati
- misure concrete di inclusione nell'area dei malati mentali con disturbi comportamentali
- sanità
- integrazione dei servizi sociali e sanitari. Riguardo alla filiera dei servizi per l'impiego
- minori in tutela
- cooperazione tra Terzo Settore e pubblica amministrazione anche per dare sostegno ai progetti/fondi del FSE
- il piano sociale è basato sul metodo degli anni 90, manca di concetti centrali in termini di prospettive, politiche e governance
- case di riposo, asili, centri diurni e scuole
- considerare le piccole realtà che hanno beneficiato di pochi fondi provinciali per una legislazione troppo rigida
- Richiesta di servizi/prodotti da parte delle cooperative sociali di tipo B, pianificazione degli investimenti, gestione condivisa e richiesta di idee e progetti alle non profit
- il Terzo Settore dovrebbe essere più coinvolto nella pianificazione dei servizi
- nell'assegnazione di contratti a cooperative sociali locali
- ufficio per le cooperative
- stabilire legami più forti tra le diverse realtà giuridiche come le realtà associative e le realtà cooperative.

- scuola
- migranti - senzatetto
- Bolzano, Merano, Bressanone
- il servizio Iris e la Casa Emmaus
- a livello provinciale c'è poca cooperazione con i fornitori di servizi privati
- ricerca e innovazione su diversi livelli considerando i bisogni della popolazione (cambiamento demografico, ecc.)
- in tutte le questioni sociali, la formazione di una rete tra organizzazioni pubbliche e del Terzo Settore deve essere migliorata per fare un buon uso di tutte le risorse in futuro
- ci sono margini di miglioramento in tutti i settori, sia in termini di co-progettazione e co-determinazione sul tema delle questioni sociali in Alto Adige, sia in termini di sostegno finanziario e condizioni generali per il volontariato
- strutture per l'emergenza freddo
- pianificazione culturale / sociale
- comunicazione diretta dalla provincia ai fornitori
- cura della prima infanzia, assistenza all'infanzia, sollievo per le donne che lavorano
- rifugiati

Domanda 15: Con quali strumenti è possibile rafforzare la collaborazione?

Sulla domanda aperta 15 sono pervenuti 57 commenti, riassumibili come segue:

- (1) Pianificazione congiunta ai sensi della legge 328/2000 (15)
- (2) Misure di rafforzamento della fiducia in modo che le persone possano lavorare insieme da pari a pari
- (3) Creazione di tavoli di lavoro congiunti (tra la pubblica amministrazione e le organizzazioni del Terzo Settore)
- (4) Risolvere il problema dei ruoli multipli delle amministrazioni pubbliche locali (ente responsabile della pianificazione, fornitore diretto di servizi, autorità di contrattazione con fornitori privati, controllore della fornitura di servizi da parte di fornitori privati)
- (5) Separazione rigorosa del ruolo delle autorità appaltanti (= finanziatori) e dei fornitori (= esecutori) di servizi sociali (pubblici o privati)
- (6) Formazione congiunta dei dipendenti

- (7) Modelli di finanziamento affidabili per le organizzazioni del Terzo Settore al fine di creare una maggiore sicurezza nella programmazione
- (8) Abbandono delle convenzioni che devono essere rinnovate annualmente e più assegnazioni dirette
- (9) Rafforzare il *networking* tra le organizzazioni del Terzo Settore.

7.2.4 Ricerca e innovazione

- I rispondenti esprimono un forte bisogno di ricerca e innovazione in ambito sociale.

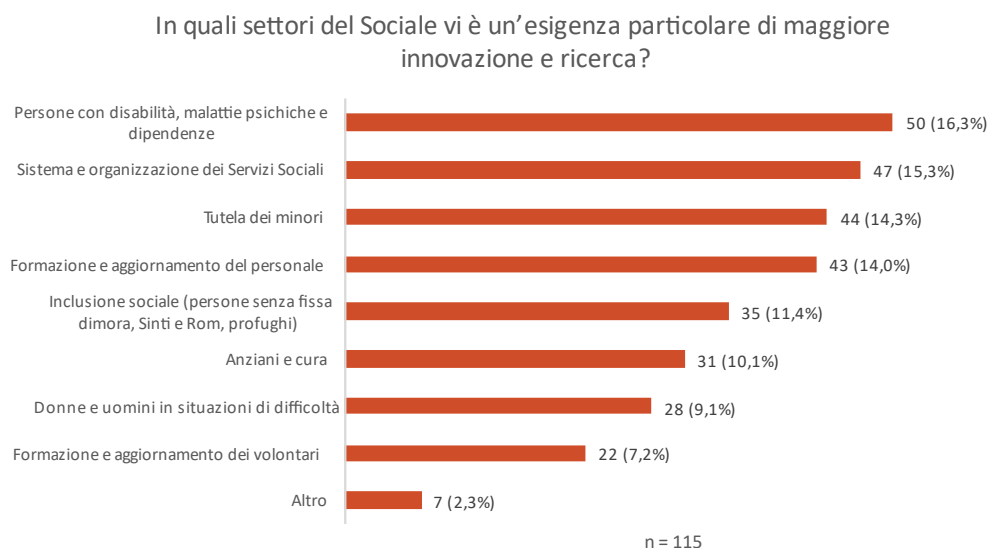


Figura 7-23: In quali settori del Sociale vi è un'esigenza particolare di maggiore innovazione e ricerca?

- Un particolare bisogno di potenziamento della ricerca e innovazione è avvertito nell'inserimento lavorativo e nel sostegno alla famiglia.
- Le forze trainanti della ricerca e innovazione vengono identificate dai rispondenti nei centri di ricerca e, a seguire, nella pubblica amministrazione. Al Terzo Settore viene invece attribuita una scarsa importanza in termini di contributo alla ricerca e innovazione.

Secondo Lei, quali attori sono chiamati in via prioritaria a promuovere l'innovazione?

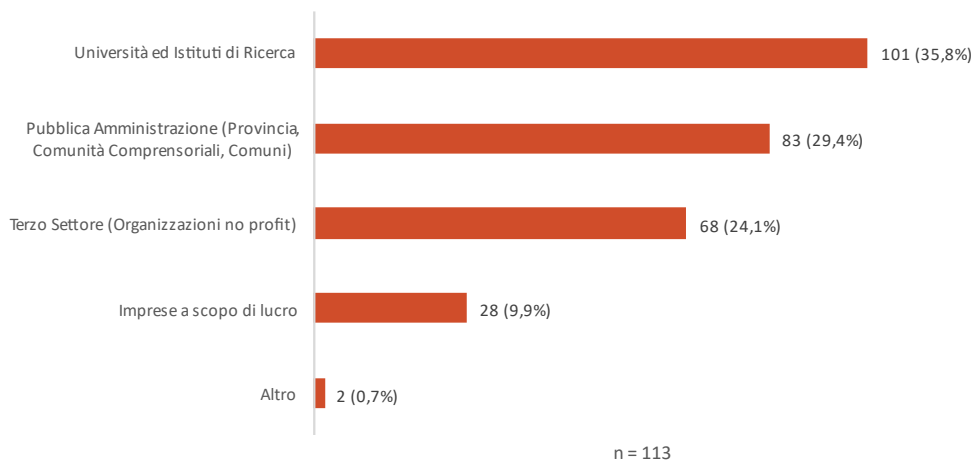


Figura 7-24: Secondo Lei, quali attori sono chiamati in via prioritaria a promuovere l'innovazione?

Quale ruolo svolgono, secondo Lei, i seguenti attori nella promozione dell'innovazione?

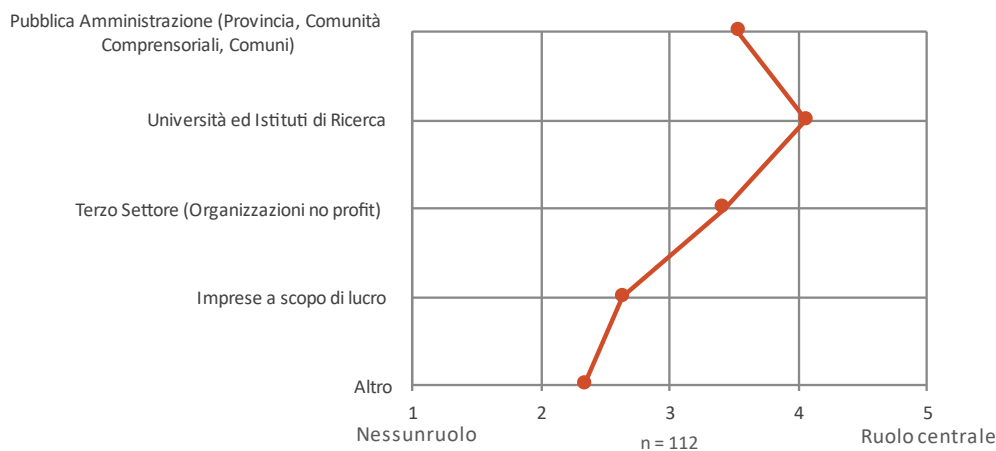


Figura 7-25: Quale ruolo svolgono, secondo Lei, i seguenti attori nella promozione dell'innovazione?

Domanda 19: Come può essere migliorata la rete dei progetti di ricerca in ambito sociale?

Le reazioni alla domanda aperta 19 sono state 49 e sono riassumibili come segue:

- (1) Coordinamento delle attività di ricerca attraverso la creazione di un'unità di coordinamento dedicata (osservatorio)
- (2) Creazione di una piattaforma che fornisca informazioni sui progetti di ricerca completati, in corso e in programma

- (3) Migliorare l'accesso ai risultati della ricerca per le organizzazioni che offrono servizi sociali
- (4) Organizzare incontri rivolti al trasferimento delle conoscenze
- (5) Più soldi ed interesse da parte del settore pubblico per la ricerca.

7.2.5 Comunicazione e lavoro di rete

- La qualità e il grado di comunicazione tra la pubblica amministrazione e le organizzazioni del Terzo Settore sono valutati altrettanto male. Circa il 45% degli intervistati valuta la qualità e il grado della comunicazione da insufficiente a sufficiente.

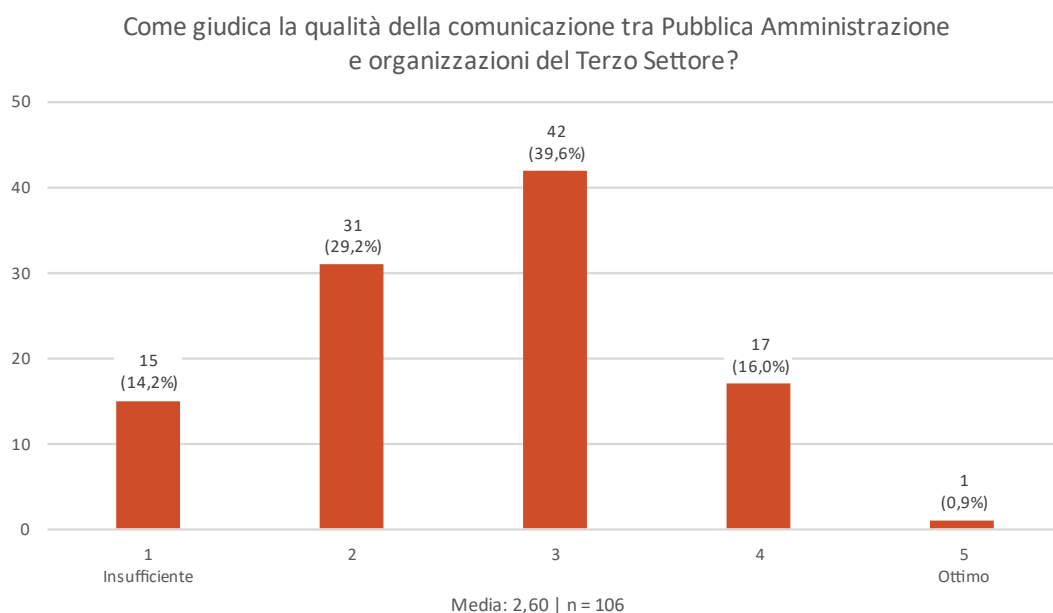


Figura 7-26: Come giudica la qualità della comunicazione tra Pubblica Amministrazione e organizzazioni del Terzo Settore?

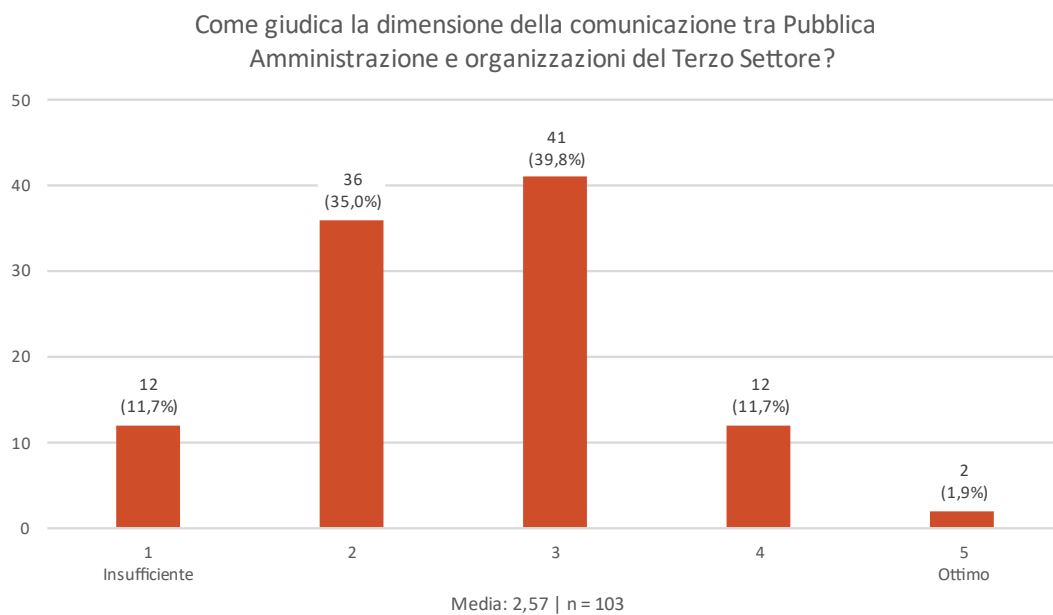


Figura 7-27: Come giudica la dimensione della comunicazione tra Pubblica Amministrazione e organizzazioni del Terzo Settore?

- Anche la qualità e la dimensione della comunicazione tra pubblica amministrazione e organizzazioni del Terzo Settore riceve una valutazione tendenzialmente negativa. Il 45% dei rispondenti la considera da sufficiente a insufficiente.

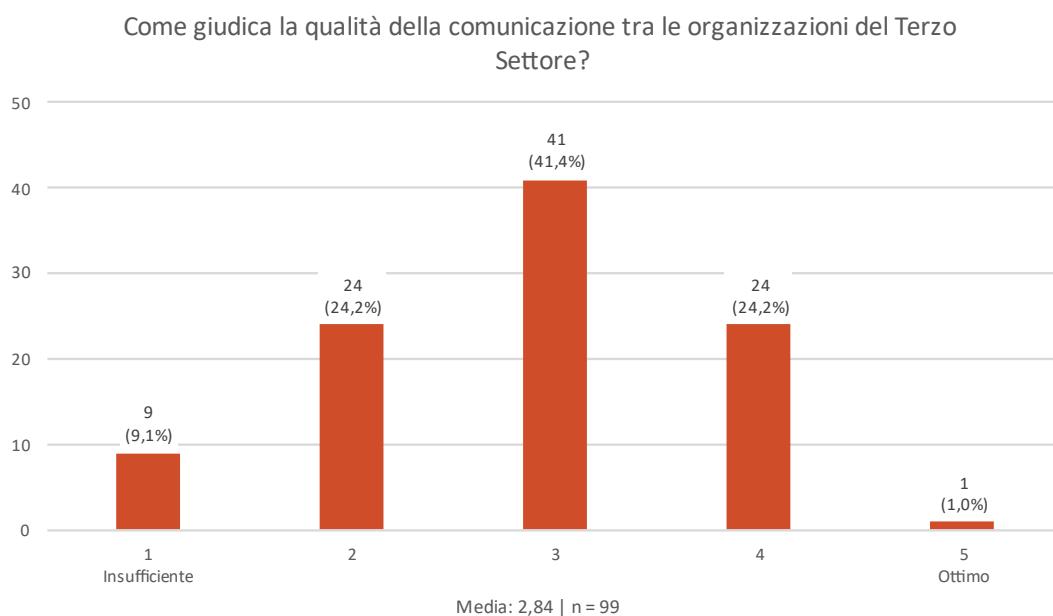


Figura 7-28: Come giudica la qualità della comunicazione tra le organizzazioni del Terzo Settore?

- Anche la qualità e la dimensione della comunicazione tra organizzazioni del Terzo Settore risulta piuttosto modesta. Il 40% dei rispondenti la considera da sufficiente a insufficiente.

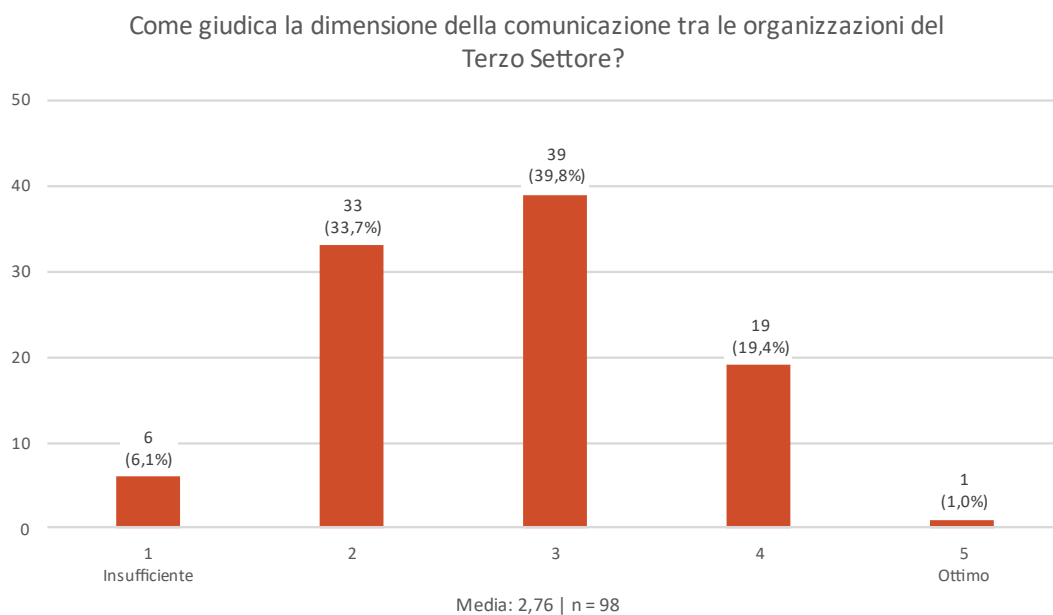


Figura 7-29: Come giudica la dimensione della comunicazione tra le organizzazioni del Terzo Settore?

- Non dissimile è il giudizio sulla rete dei servizi (pubblici e no profit) e dei servizi delle sole organizzazioni del Terzo Settore in ambito sociale.

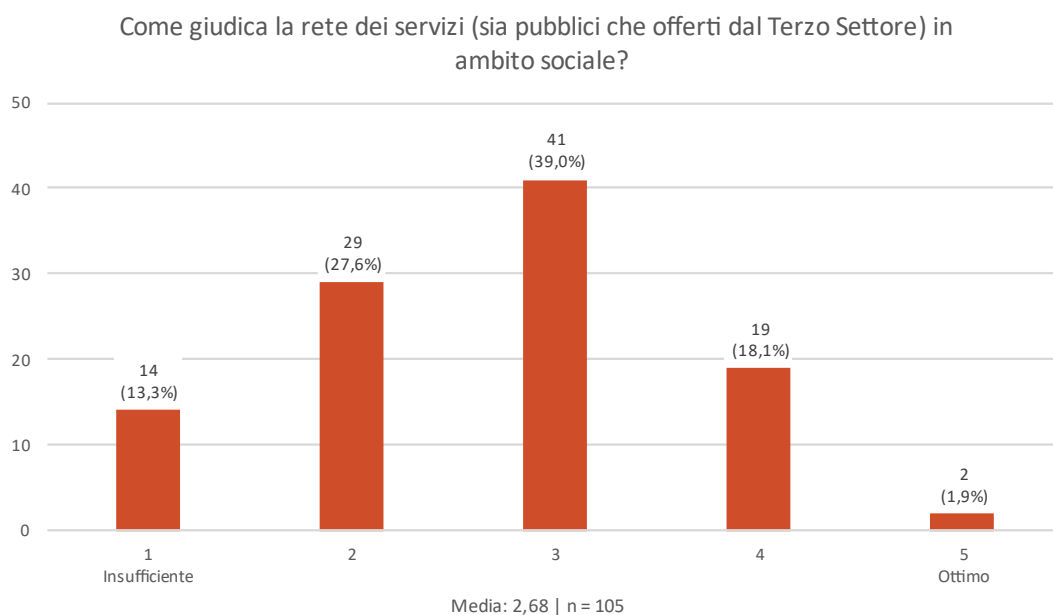


Figura 7-30: Come giudica la rete dei servizi (sia pubblici che offerti dal Terzo Settore) in ambito sociale?

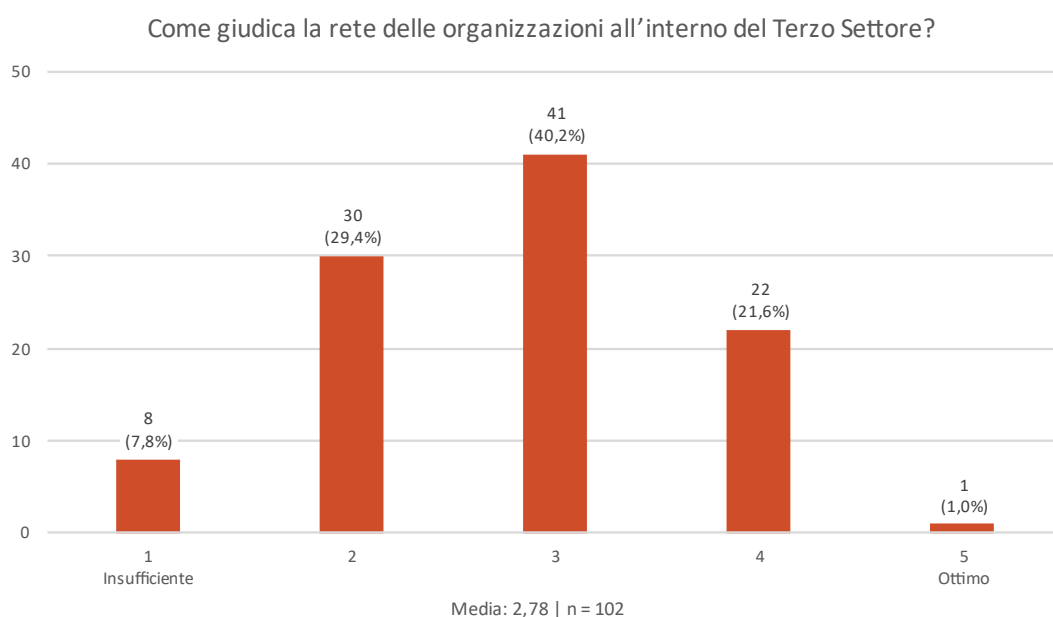


Figura 7-31: Come giudica la rete delle organizzazioni all'interno del Terzo Settore?

Domanda 26: Quali misure propone per migliorare la rete?

Sulla domanda aperta 26 sono state fatte 45 osservazioni, che possono essere riassunte come segue:

- (1) Creazione di tavoli di lavoro tra la pubblica amministrazione e le organizzazioni del Terzo Settore, con la prospettiva che la comunicazione e la cooperazione avvengano a livello egualitario
- (2) Pianificazione congiunta come definita nella legge 328/2000
- (3) Realizzazione di progetti comuni (amministrazione pubblica e organizzazioni del Terzo Settore)
- (4) Creazione di una piattaforma di cooperazione.

- Secondo i rispondenti i doppioni tra servizi sono numerosi e dovrebbero essere evitati in futuro.

Esistono dei “doppioni” tra i servizi?

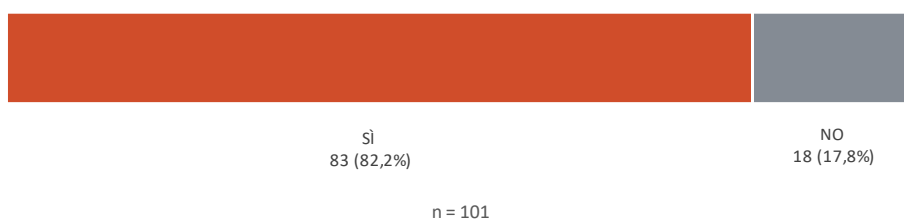


Figura 7-32: Esistono dei “doppioni” tra i servizi?

Questi “doppioni” devono essere evitati in futuro?

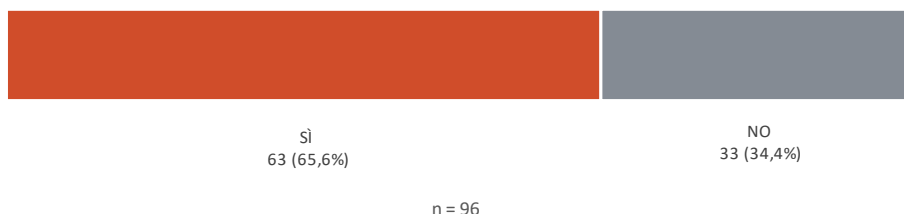


Figura 7-33: Questi “doppioni” devono essere evitati in futuro?

- Bisognerebbe comunque tener presente che una riduzione dei doppioni tra servizi potrebbe portare a una riduzione della scelta per gli utenti.

7.2.6 Volontari e collaboratori retribuiti

- Secondo i rispondenti in futuro i volontari svolgeranno un ruolo più importante rispetto ad oggi in tutti i settori del sociale. Questo vale anche per i collaboratori retribuiti con eccezione per il settore degli anziani e cura.

Quale ruolo svolgono i volontari nei seguenti settori del Sociale?

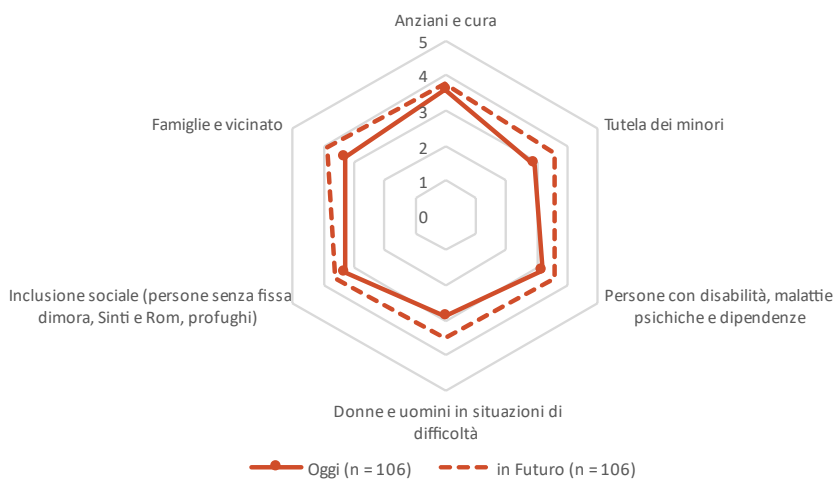


Figura 7-34: Quale ruolo svolgono i volontari nei seguenti settori del Sociale?

Quale ruolo svolgono i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?

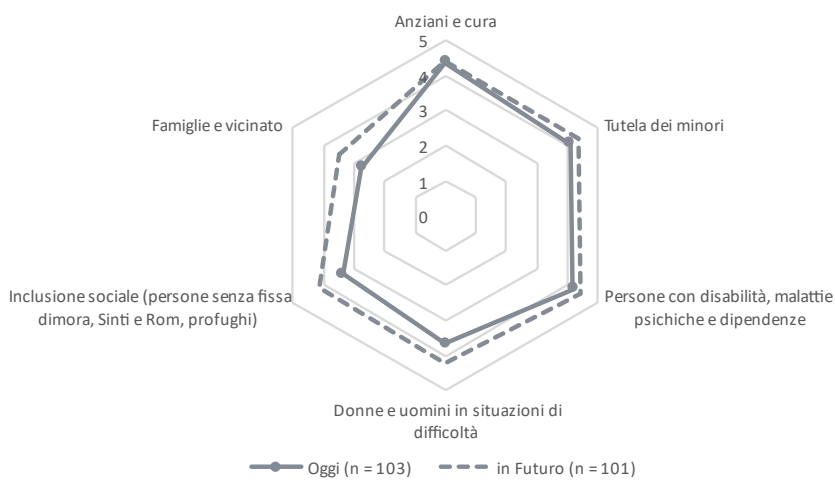


Figura 7-35: Quale ruolo svolgono i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?

- I volontari rivestono attualmente un ruolo più importante nei settori "famiglie e vicinato" e "donne e uomini in situazioni di difficoltà". Nei restanti settori svolgono un ruolo maggiore i collaboratori retribuiti. Nel settore "inclusione sociale" il ruolo di entrambi questi gruppi viene ugualmente apprezzato.

Quale ruolo svolgono oggi i volontari ed i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?

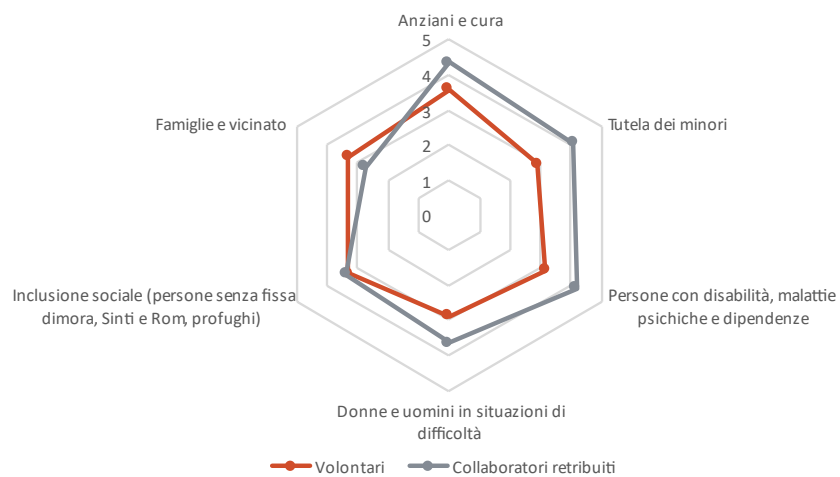


Figura 7-36: Quale ruolo svolgono oggi i volontari ed i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?

- Secondo la percezione dei partecipanti, il ruolo dei collaboratori retribuiti crescerà in futuro e sarà più significativo rispetto a quello dei volontari con eccezione per il settore "famiglie e vicinato".

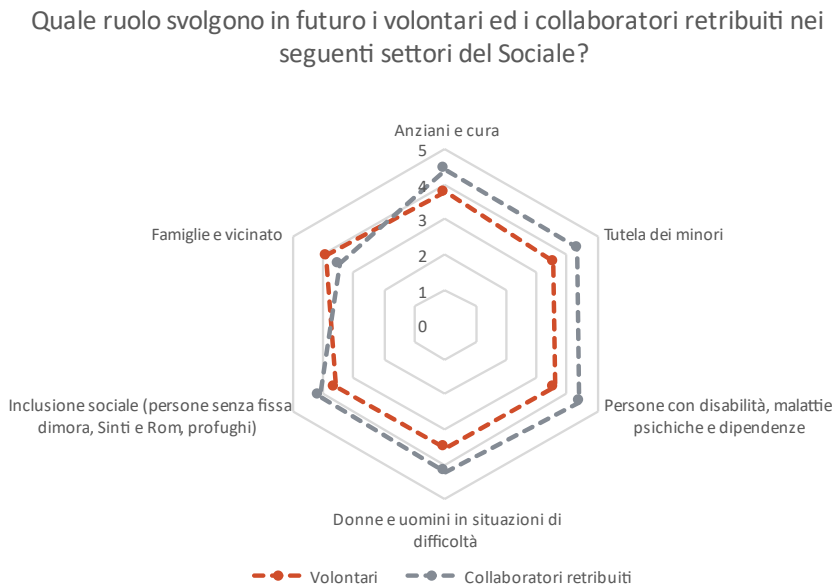


Figura 7-37: Quale ruolo svolgono in futuro i volontari ed i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?

Domanda 31: I volontari potrebbero essere impiegati in futuro a favore di altri gruppi di persone o in altre situazioni?

Le esternazioni sulla domanda aperta 31 sono state 36. Di queste, 33 esprimono accordo e citano i seguenti settori del sociale:

- progetti giovanili
- inclusione sociale
- assistenza bambini e assistenza all'infanzia.

Sulla domanda se esistano delle aree di conflitto nella collaborazione tra volontari e collaboratori retribuiti le opinioni sono divise: il 30,6% dei rispondenti è in accordo mentre il 31,6% è in disaccordo.

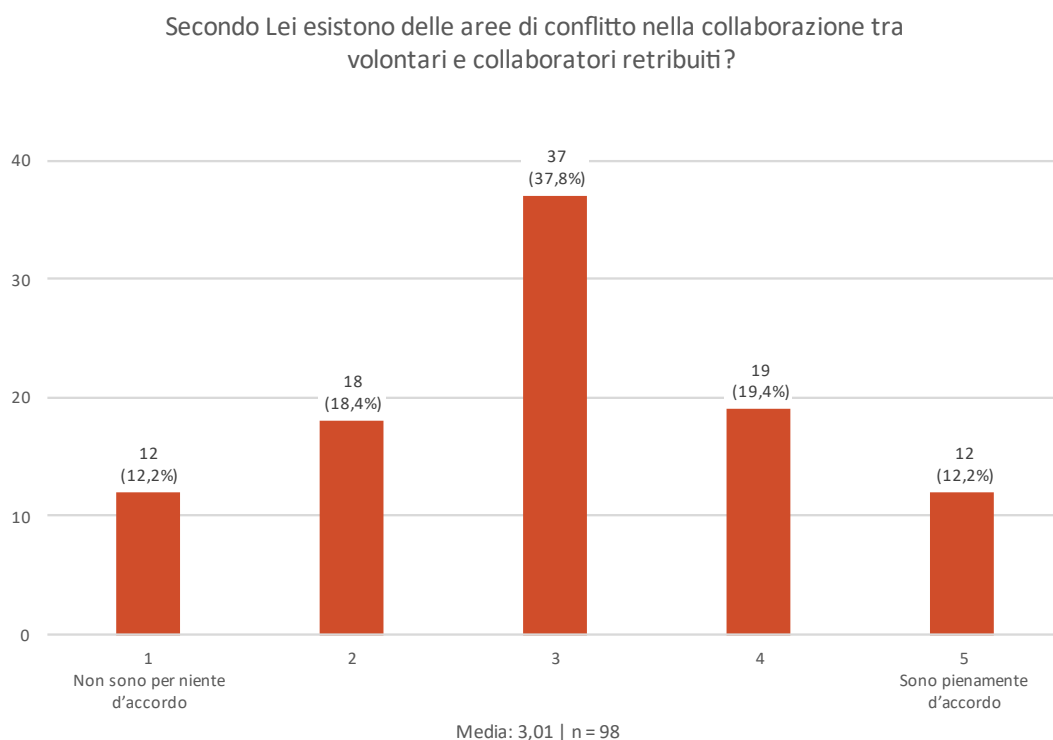


Figura 7-38: Secondo Lei esistono delle aree di conflitto nella collaborazione tra volontari e collaboratori retribuiti?

Domanda 34: Secondo Lei esistono delle aree di conflitto nella collaborazione tra volontari e collaboratori retribuiti?

Sulla domanda aperta 34 sono stati formulati 62 commenti. La maggior parte delle risposte conferma l'esistenza di aree di conflittualità. Fra le cause più frequenti vengono indicate le seguenti:

- (1) Diversa interpretazione dei ruoli
- (2) Ruoli poco chiari
- (3) Personalità diverse
- (4) Diverse percezioni del lavoro
- (5) Diversa motivazione per il lavoro
- (6) Mancanza di apprezzamento del lavoro volontario
- (7) Relazione competitiva tra volontari e dipendenti pagati
- (8) I volontari si sentono sfruttati quando svolgono compiti per i quali altri sono pagati.

- Secondo il 38,5% dei rispondenti l'attività dei volontari in ambito sociale viene riconosciuta mentre è di parere opposto il 26%.

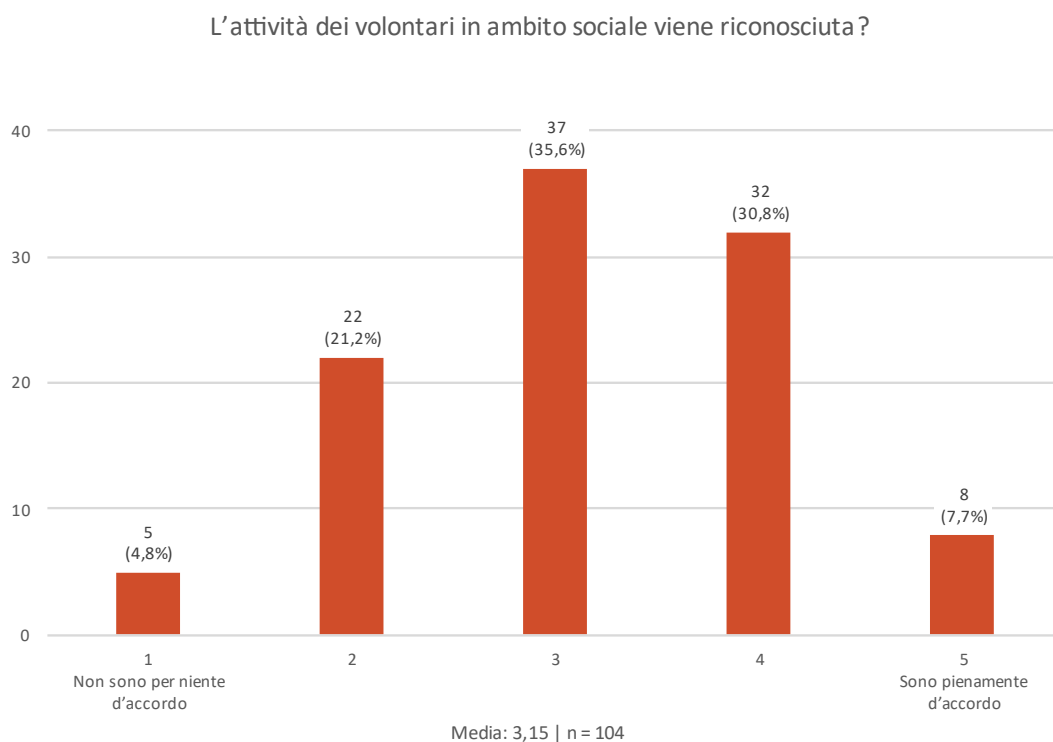


Figura 7-39: L'attività dei volontari in ambito sociale viene riconosciuta?

- Secondo il 41,7% dei rispondenti le organizzazioni di volontariato in ambito sociale vengono riconosciute. Il 16,5% è di parere opposto.

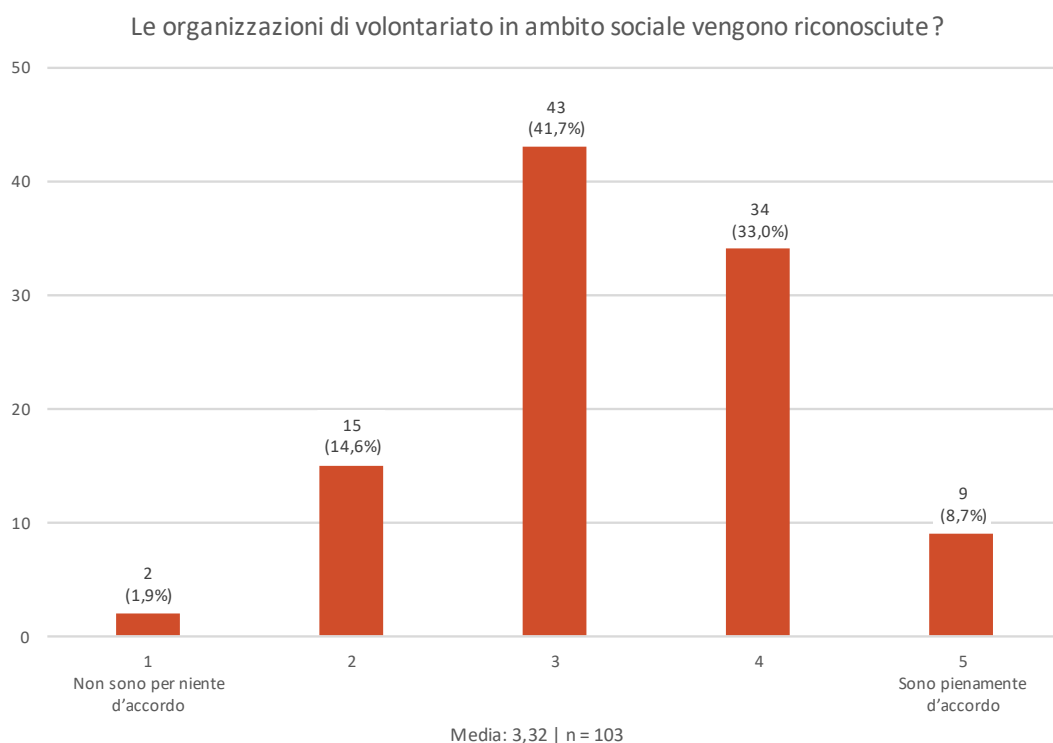


Figura 7-40: Le organizzazioni di volontariato in ambito sociale vengono riconosciute?

Domanda 35: Come si realizza una buona cooperazione tra volontari e collaboratori retribuiti?

Sulla domanda aperta 35 sono state espresse 65 considerazioni. I suggerimenti per assicurare una buona cooperazione tra volontari e collaboratori retribuiti possono essere raggruppati come segue:

- (1) Chiara separazione dei ruoli (compiti e competenze o responsabilità) dei volontari e del personale retribuito. Il personale pagato è responsabile e i volontari forniscono servizi di supporto
- (2) Formazione condivisa o apertura di corsi di formazione agevolati ai volontari. Viene fatto presente che i corsi di formazione agevolati sono già accessibili ai volontari
- (3) Coaching/supervisione dei volontari (il volontariato dovrebbe essere supervisionato professionalmente)
- (4) Installazione di coordinatori per le attività di volontariato
- (5) Pianificazione comune e progetti comuni

(6) Interagire con rispetto l'uno con l'altro e costruire una cultura di apprezzamento.

Domanda 38: Come può essere migliorato il riconoscimento dei volontari e delle organizzazioni di volontariato?

Sulla domanda 38 sono state raccolte 47 osservazioni. I suggerimenti espressi per migliorare il riconoscimento dei volontari e delle organizzazioni di volontariato possono essere riassunti come segue:

- (1) Rendere visibili i risultati delle organizzazioni di volontariato e dei volontari nella società attraverso un lavoro di pubbliche relazioni più intenso (uso dei social su Internet, Giornata del Volontariato, campagne di sensibilizzazione, ecc.)
 - (2) Sostegno e accompagnamento delle organizzazioni di volontariato da parte delle organizzazioni reticolari (vedi Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige EO <https://dze-csv.it/it/csv/>)
 - (3) Riconoscimento del volontariato
 - Riconoscimento del volontariato come esperienza lavorativa
 - Permessi concessi per fare volontariato, corsi di formazione e conferenze
 - Riconoscimento attraverso premi (ad esempio, pass per la cultura, biglietti gratuiti)
 - Copertura assicurativa per attività di volontariato
 - (4) Estendere i programmi di anno sociale volontario, servizio civile e servizio volontario
 - (5) Sostegno finanziario alle organizzazioni di volontariato.
-
- Il 90% dei rispondenti è favorevole a rilasciare ai volontari un'attestazione dell'attività svolta e delle competenze acquisite sul campo.

Deve essere garantita ai volontari un'attestazione delle attività da loro svolte?

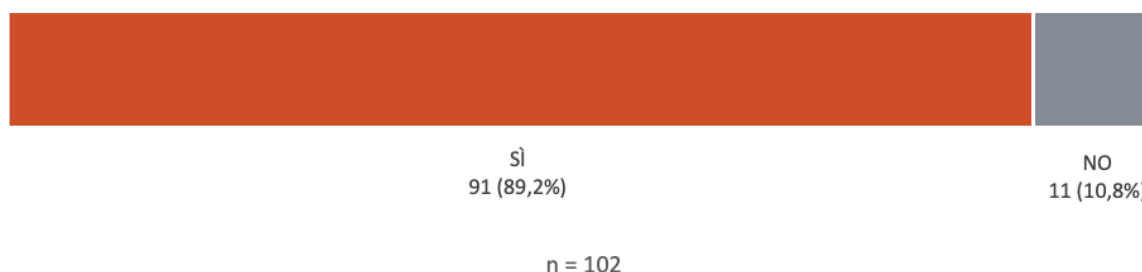


Figura 7-41: Deve essere garantita ai volontari un'attestazione delle attività da loro svolte?

Deve essere garantita ai volontari un'attestazione sulle competenze da loro acquisite durante l'attività di volontariato?

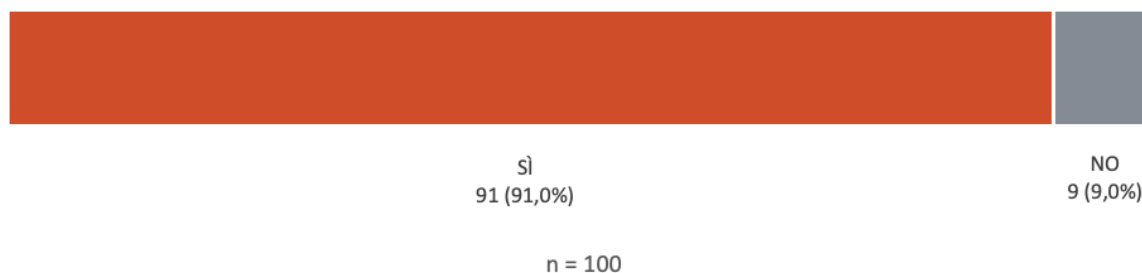


Figura 7-42: Deve essere garantita ai volontari un'attestazione sulle competenze da loro acquisite durante l'attività di volontariato?

Domanda 41: Cosa dovrebbe essere migliorato relativamente al riconoscimento delle attività e delle competenze dei volontari?

La quasi totalità delle risposte alla domanda aperta 41 sostiene l'importanza e chiede espressamente un riconoscimento visibile dell'attività di volontariato e delle competenze acquisite sul campo.

- La maggioranza dei rispondenti crede che in futuro il numero di persone che presteranno servizio di volontariato in ambito sociale non sarà sufficiente.

Secondo Lei, in futuro, vi sarà ancora un numero sufficiente di persone che presterà servizio di volontariato in ambito sociale?

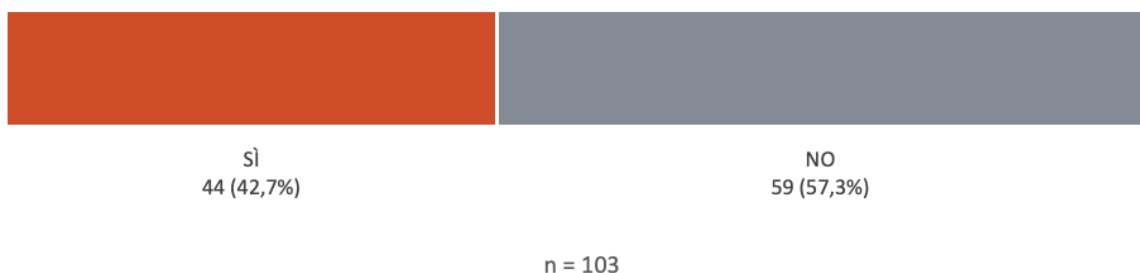


Figura 7-43: Secondo Lei, in futuro, vi sarà ancora un numero sufficiente di persone che presterà servizio di volontariato in ambito sociale?

Domanda 43: Come può essere aumentato il numero di persone che si dedica alle attività di volontariato?

Sulla domanda aperta 43 sono stati raccolti 61 commenti. Le misure proposte possono essere riassunte come segue:

- (1) Maggiore promozione del volontariato
- (2) Sensibilizzare la società civile attraverso un adeguato utilizzo dei media. Rendere nota l'offerta di impegnarsi nel lavoro volontario
- (3) Lavoro di sensibilizzazione, per esempio nelle scuole, progetti come "Give Time", "72H senza compromessi" di "Young Caritas"
- (4) Creare incentivi organizzando eventi, celebrazioni, formazioni o simili per i volontari all'interno di un'organizzazione o simili
- (5) Migliorare le condizioni generali del volontariato
- (6) Lavoro, vita privata e volontariato sono sempre meno compatibili. La gente deve avere la possibilità di fare del volontariato; il mondo professionale non lo permette
- (7) Riconoscimento dell'attività volontaria (assicurazione, accredito di periodi di assicurazione, esenzioni, incentivi monetari, certificati, punti nell'assegnazione di lavori pubblici, ecc.)

(8) Creazione di un'offerta attraente per l'attività di volontariato

(9) Apprezzamento pubblico.

- Il servizio civile e sociale volontario, i tirocini, i lavori di pubblica utilità, l'attività di volontariato per il superamento della disoccupazione vengono considerati dai rispondenti utili complementi al volontariato.

Quanto sono importanti in ambito sociale altre forme di impegno che si avvicinano al volontariato?

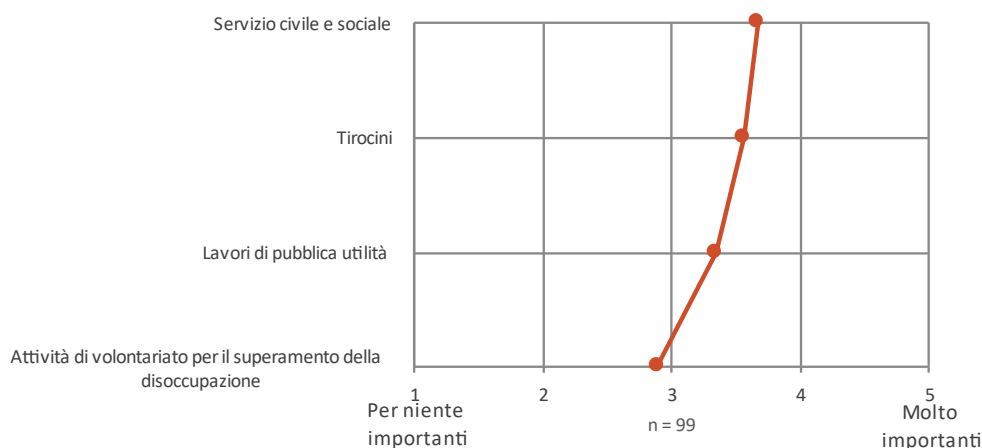


Figura 7-44: Quanto sono importanti in ambito sociale altre forme di impegno che si avvicinano al volontariato?

7.3 Risultati dei workshop

I workshop con esperti/e della prassi sociale dei diversi settori sono una parte centrale del progetto di ricerca. L'obiettivo è, in focus group con esperti/e, di offrire dei momenti di confronto e approfondimento specialistico da cui poter trarre indicazioni per l'orientamento del futuro piano sociale provinciale fondate sull'esperienza.

I workshop dei singoli settori sono suddivisi in una parte di presentazione generale con relazioni tecniche e in una parte di confronto e discussione, svolta all'interno di gruppi di lavoro. Nella prima parte gli uffici provinciali competenti per materia presentano la situazione di fatto dei servizi ed Eurac Research riscontri (inter)nazionali e spunti di riflessione per lo

sviluppo futuro (si veda cap. 7.1) e i risultati del presondaggio (si veda cap. 7.2). Queste informazioni servono come base di discussione per i gruppi di lavoro. Eurac Research ha il compito di moderare e di documentare il workshop e i singoli gruppi di lavoro. Nei gruppi di lavoro vengono trattate questioni su temi specifici, elaborate dagli uffici provinciali insieme ad Eurac Research. Per l'ambito "Terzo Settore" sono stati trattati i seguenti temi:

- **Gruppo di lavoro 1: Qual è il futuro delle organizzazioni private nel settore sociale?**

Questo gruppo di lavoro comprende le organizzazioni del Terzo Settore:

- federazioni
- associazioni
- cooperative sociali (tipo A e tipo B)
- fondazioni
- organizzazioni religiose.

Quali aspetti positivi caratterizzano le organizzazioni private nel settore sociale?

Quali criticità caratterizzano il lavoro comunitario, il volontariato e i gruppi di auto mutuo aiuto e devono essere migliorate? Quali sfide devono essere superate? Con quali misure?

- **Gruppo di lavoro 2: Qual è il futuro del lavoro in comunità, del volontariato e dei gruppi di auto-mutuo-aiuto?**

Questo gruppo di lavoro comprende le seguenti tematiche:

- **volontariato:** prestato dal singolo
lavoro in comunità: lavoro svolto nel proprio quartiere/paese a beneficio della comunità residente e che promuova lo scambio e la vita comunitaria, compreso l'aiuto di vicinato
- **gruppi di autoaiuto:** gruppi autorganizzati, specialmente nel settore sanitario.

Quali punti di forza che caratterizzano il lavoro comunitario, il volontariato, i gruppi di auto mutuo aiuto?

Quali criticità caratterizzano il lavoro comunitario, il volontariato, i gruppi di auto mutuo aiuto e devono essere migliorate? Quali sfide devono essere affrontate? Con quali misure?

Quali sono gli esempi positivi in Alto Adige?

Come si può affrontare la sfida del reclutamento di nuovi volontari?

- **Gruppo di lavoro 3: Quale mix di beni e servizi di fornitori pubblici e privati dovrebbe essere disponibile per i cittadini in futuro?**

Come si configura l'offerta di oggi? Quale ruolo hanno le organizzazioni a scopo di lucro e le organizzazioni in ambito sociale?

In quali aree potrebbero essere maggiormente coinvolte le organizzazioni non-profit? In quali aree sono troppo poco / troppo rappresentate oggi queste organizzazioni? Quali aree dovrebbero restare in capo alla pubblica amministrazione?

Quali possibilità di scelta ha il cittadino oggi? Come si possono aumentare queste possibilità?

Quale mix di servizi risponde meglio alle esigenze/ricieste dei cittadini?

L'assegno di cura ha influenzato il mix di offerta di beni e servizi in Alto Adige in passato?

Come può l'assegno di cura contribuire ad ampliare l'offerta privata (profit e non profit) in futuro?

- **Gruppo di lavoro 4: Responsabilità personale, libertà di scelta e partecipazione?**

Quali sono le possibilità e i limiti della libertà di scelta in ambito sociale oggi? Come si potrebbero coinvolgere di più i portatori di interesse, anche facendo leva sulla loro assunzione di responsabilità?

Quali sono gli esempi positivi legati alla libertà di scelta in ambito sociale?

Quali sono oggi gli strumenti di partecipazione? Cosa funziona? Cos'altro si potrebbe offrire?

- **Gruppo di lavoro 5: Come dovrebbe essere in futuro la governance del sociale: sviluppo del Terzo Settore e ruolo della pubblica amministrazione**

Quale dovrebbe essere il ruolo della pubblica amministrazione nella governance del sociale?

Cosa è necessario per sviluppare ulteriormente il Terzo Settore? Che ruolo dovrebbe avere l'amministrazione pubblica in questo?

In quali aree dovrebbe svilupparsi il Terzo Settore?

Come dovrebbero essere in futuro gli attuali strumenti che contribuiscono a plasmare il Terzo Settore (per esempio il sistema di accreditamento, il sistema degli appalti, il sistema dei contributi)?

I risultati dei gruppi di lavoro vengono presentati di seguito in forma di verbali di risultato.

7.3.1 Gruppo di lavoro 1: Qual è il futuro delle organizzazioni private nel settore sociale?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Welches sind die Stärken der privaten Organisationen im Sozialbereich?

Quali punti di forza caratterizzano le organizzazioni private nel settore sociale?

- I **collaboratori/volontari sono spesso persone colpite**, quindi **conoscono molto bene i bisogni**. L'esperienza delle persone che lavorano con loro è un grande valore aggiunto. È possibile coinvolgerle in modo efficace
- Si dà **potere alle persone coinvolte** quando possono fare qualcosa di utile
- Le organizzazioni private sono **più autentiche**
- **Flessibilità**, processi decisionali brevi, meno gerarchia, **strutture piatte**. In questo modo si può **agire/reagire rapidamente**. Possono essere creati rapidamente nuovi servizi se necessario. Attraverso una rete capillare le informazioni transitano rapidamente verso e da ogni comprensorio. Si può rispondere spontaneamente ai bisogni, ci sono molte persone che hanno bisogno di aiuto da un giorno all'altro
- **Potenziale di innovazione**, saper venire a patti con la situazione
- Spazio per **l'impegno civico**, la solidarietà va incoraggiata
- È possibile **focalizzarsi di più su alcune tematiche**, le organizzazioni private conoscono le tematiche in modo più approfondito. Rafforzare la funzione di *advocacy*. Lavoro incentrato sulla persona
- **Partecipazione** delle persone interessate con cui si lavora, ma anche dei collaboratori (dipende dalla struttura dell'organizzazione)
- Concetto di **territorialità**/radicamento nel territorio, vicinanza, rapporto diretto, volontari locali
- **Meno burocrazia** in alcune situazioni
- L'importanza della **rete**, la capacità di fare e di lavorare in rete
- *Networking* con altri, scambio fra associazioni anche per la sensibilizzazione
- Offerte a **prezzi più vantaggiosi** (ma questo è anche un rischio).

Wie können die Stärken für die Zukunft erhalten / ausgebaut werden?

Come possono essere mantenuti / sviluppati in futuro i punti di forza?

- **Rafforzare la co-programmazione e co-progettazione con la pubblica amministrazione** ma anche **tra le diverse organizzazioni private locali** è fondamentale (rischio di perdere servizi nelle gare d'appalto, con appalto a organizzazioni che non fanno parte della rete). L'art. 55 della legge 117/2017 è un'opportunità
- **Chiarezza sulle linee guida** per le gare d'appalto, è difficile interpretare le regole sugli appalti.
- **Formazione comune per dirigenti pubblici e dirigenti privati**: condivisione, parificazione delle competenze, percorso comune

- Possibilità di **partecipazione nel processo decisionale** delle persone coinvolte (come membri nelle cooperative o comitati consultivi nelle associazioni). In questo modo si è molto vicini alle persone in difficoltà
- **Covid-19** porta anche **nuove opportunità**: offerte innovative agili, nuovi modi di lavorare, soluzioni efficienti, sviluppo di modelli organizzativi innovativi. Perché la volontà di donare finirà per ridursi (si è molto dipendenti dalle donazioni, ed è un grosso lavoro cercare donazioni)
- **Sensibilizzazione**: molte opportunità attraverso il lavoro di promozione (ad es. ore di incontro con gli alunni).

Welches sind die Schwächen der privaten Organisationen im Sozialbereich und wie können sie überwunden bzw. die Herausforderungen bewältigt werden?

Quali criticità caratterizzano le organizzazioni private nel settore sociale e come possono essere affrontate e superate le sfide?

- **Parte economica, gare d'appalto**, è difficile programmare, anche il personale. I progetti sono limitati a 2-3 anni
- **Le piccole organizzazioni** hanno **scarsa capacità di progettazione** e non si curano degli aspetti legali. Il mercato in Alto Adige è abbastanza protetto ma si sta aprendo alle grandi organizzazioni. Nelle gare d'appalto le piccole organizzazioni sono sottodimensionate, spesso vincono quelle grandi. È difficile competere perché le grandi organizzazioni hanno personale specializzato (legali ecc.) e, inoltre, l'onere associato alle gare d'appalto è troppo grande
- Stipendi dei collaboratori: ci facciamo **concorrenza con gli stipendi bassi**. Per quello è difficile con gli appalti (secondo l'appalto dovrebbero essere sotto il livello dello stipendio nel pubblico)
- I tempi di **erogazione dei contributi pubblici** sono troppo lunghi, bisogna chiedere anticipi alle banche (indebitamento, garanzie, fidejussioni...). Anche i tempi tra domanda di progetto e risposta da parte del pubblico sono troppo lunghi. In generale il Covid-19 ha rallentato la velocità della PA. Bisogna accordarsi con la PA, forse riusciamo ad aiutare il sistema. Un'alternativa sono i servizi accreditati, ma questa è una riflessione politica (per l'innovazione sono più interessanti i contributi). Bisogna mettere mano al sistema dell'accreditamento, dei contributi e dei rendiconti
- Le gare d'appalto sono un modo per creare dinamicità, tuttavia spesso si fa un **concorso su idee vecchie**
- **Asimmetria Terzo Settore amministrazione pubblica**. L'ente pubblico ha compiti di controllo della qualità, tuttavia l'ingerenza è troppo invasiva. In nessun altro settore il pubblico interviene in modo così drastico. Le imprese private dipendono dalla buona volontà delle istituzioni pubbliche e sono esposte al mercato. Occorre valorizzare il settore privato nei confronti del settore pubblico, non privatizzare. Ci sono sufficienti controlli, accreditamenti, ecc. affinché i servizi privati possano essere messi sullo stesso piano dei servizi pubblici
- **Il Terzo Settore è spinto al libero mercato**, partecipa alle leggi del libero mercato ma con vincoli e obblighi diversi
- L'amministrazione pubblica dovrebbe chiedere al Terzo Settore di quali servizi c'è bisogno. I privati non vengono **coinvolti nella programmazione** dai decisori pubblici
- **Le cooperative di tipo B** devono concorrere sul libero mercato con le imprese profit (p.es. pulizia giardini). La percentuale per le organizzazioni non profit è modesta; è difficile generare profitto. Le persone da inserire devono essere accompagnate e questo è dispendioso.

- C'è quasi una **costrizione a far parte del Terzo Settore** che causa molto sforzo e burocrazia, c'è bisogno di personale dedicato per questo. La sfida è trovare il personale. Dovrebbe essere incoraggiata la formazione dei professionisti
- **I committenti pubblici hanno diversi ruoli**, indicano le gare d'appalto per i servizi, li gestiscono e fanno i controlli (p.es. assistenza alla prima infanzia). C'è molta concorrenza e conflitto d'interesse
- Difficoltà a mantenere il personale, molti collaboratori migrano verso il settore pubblico (condizioni contrattuali diverse). Il *turnover* del personale è molto alto e si perde molto, è importante fare rete
- **Manca una lobby**. È difficile interpretare le norme sugli appalti, non è possibile lamentarsi di fronte al pubblico. Come possiamo far fronte a questo stato di cose?

Was ist die zukünftige Rolle der privaten Organisationen im Sozialbereich?

Qual è il ruolo futuro delle organizzazioni private in ambito sociale?

- ? *Gemeinsames Verständnis von Subsidiarität? Interpretazione comune del concetto di sussidiarietà?*
- ? *Gestaltung der Rolle im Vergleich zu den öffentlichen Diensten? Definizione del ruolo rispetto ai servizi pubblici?*
- ? *Wie groß soll die Selbstorganisation sein, wo muss die öffentliche Hand Verantwortung übernehmen? Quanto ampia deve essere l'auto-organizzazione e dove le autorità pubbliche devono assumersi la responsabilità?*
- ? *Innovation im Sozialbereich - Innovazione nel settore sociale*

- Serve una **partnership tra pubblico e privato** con un ruolo attivo del privato anche nella presa delle decisioni. Organizzazioni private fornitori di servizi che sempre meno riesce a svolgere il pubblico. Il privato sa rispondere meglio ai bisogni. Si deve trovare un maggiore equilibrio. Dialogo con il pubblico su quali sono i problemi, come progettare. Sviluppare la pianificazione congiunta nel settore sociale come responsabilità condivisa (cooperazione a livello paritario). Il settore pubblico ha una funzione di controllo/garante dei servizi sociali (considerando tutta la popolazione). Le organizzazioni private hanno un orientamento più settoriale. Bisogna creare un quadro dove le organizzazioni private possano essere viste e ascoltate. La cooperazione è indispensabile
- **Partenariato sociale paritario, rete di rappresentanza più forte** tra i diversi attori. C'è bisogno di uno scambio costante, non solo quando si alza la voce. L'innovazione c'è, ma l'attuazione è più problematica a causa di problemi finanziari o perché un progetto di successo richiede un paio di anni per entrare a regime e poi viene appaltato. L'aumento del *networking* (pubblico/privato), ma anche con la popolazione, è importante per il futuro (partecipazione dei cittadini ai processi decisionali comunali)
- Dobbiamo **fare più lobby**. Siamo rappresentanti delle persone che accompagniamo, ma siamo anche datori di lavoro
- **Diritti dei lavoratori**, spesso nel Terzo Settore ci sono più volontari che collaboratori retribuiti (è un punto di forza, ma anche debolezza). Senso di appartenenza al lavoro sociale, ma a volte viene confuso con il fatto che non si riesce a vivere bene del lavoro (anche fare carriera è difficile). Garanzia dei diritti dei lavoratori: possibilità di rappresentanza istituzionale
- Le organizzazioni private sociali possono fungere da **interfaccia tra i diretti interessati e il sistema pubblico** dei servizi sociali. Creare le condizioni necessarie per l'*advocacy*
- **Le persone dovrebbero poter decidere quale servizio vogliono**. Oggi non è così. I servizi sociali dovrebbero poter essere acquistati dove mi trovo meglio. In diversi casi un dato servizio può essere richiesto solo nel luogo di residenza. Si dovrebbe poter scegliere in tutto o il territorio della Provincia.

- Eliminare il **gap tra centri di ricerca e centri di lavoro** (cooperazione fra organizzazioni private e centri di ricerca, p.es. Eurac/UniBZ). Barriere per l'accesso all'innovazione (bandi della provincia); a cause delle differenti regole è difficile partecipare
- Il **piano sociale dove essere un work in progress continuo**, anche con la pandemia tutto cambia velocemente e non si è più in grado di pianificare per i prossimi 10 anni. Il piano sociale deve essere aggiornato ogni anno.

Analisi SWOT delle organizzazioni private nel settore sociale

Infine, si cerca di classificare i principali punti menzionati dai partecipanti secondo la matrice SWOT (punti di forza e di debolezze, opportunità e rischi).

Interne Faktoren Fattori interni	<p>Stärken Punti di forza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità (reazioni veloci) • Meno gerarchia/strutture piatte • Lavorare in rete • Le persone colpite capiscono meglio i bisogni • Potenziale di innovazione • Promuovere la solidarietà/dare spazio all'impegno civico • Più focus, andare più in profondità • Posizionamento socio-spaziale • Partecipazione delle persone interessate e dei collaboratori (a seconda del tipo di organizzazione) • <i>Offerte a prezzi più bassi.</i> 	<p>Schwächen Debolezze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspetto economico: contributi pubblici, passa troppo tempo (-> indebitamento con banche); gare d'appalto: creano difficoltà nella pianificazione, concorrenza con stipendi bassi, il Covid-19 ha rallentato la velocità della PA • Asimmetria Terzo Settore/ente pubblico (ingerenza pubblica) • Il Terzo Settore deve operare sul libero mercato, ma con maggiori vincoli • Manca una lobby • Manca un partenariato/collaborazione alla pari fra organizzazioni private ed ente pubblico, nessun coinvolgimento nella programmazione. • Scarsa capacità di progettazione delle piccole organizzazioni.
Externe Faktoren Fattori esterni	<p>Chancen Opportunità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Co-programmazione e co-progettazione (art. 55 legge 117/2017), quali sistemi/strumenti congiunti ci sono • Formazione comune di operatori pubblici e privati • Organizzazioni private interfaccia fra diretti interessati e sistema pubblico (<i>advocacy</i>) • Sfruttare l'opportunità del Covid-19 per sviluppare offerte agili, nuovi modi di lavorare, soluzioni efficienti e modelli organizzativi innovativi. 	<p>Risiken Rischi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gare d'appalto vinte da organizzazioni non appartenenti al territorio/rete locale • Obbligo di appartenenza al Terzo Settore (più sforzo, più burocrazia, necessità di personale dedicato) • <i>Offerte a prezzi più bassi.</i>

Tabella 7-2: Gruppo di lavoro 1 – Analisi SWOT delle organizzazioni private nel settore sociale

7.3.2 Gruppo di lavoro 2: Qual è il futuro del lavoro comunitario, del volontariato e dei gruppi di auto-mutuo-aiuto?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Volontariato e gruppi di auto -mutuo-aiuto

Punti di forza

- Alta **motivazione** dei volontari
- Chiunque può **abbandonare in qualsiasi momento**
- Il volontariato è spesso a **bassa soglia**
- I volontari sono spesso **simili ai destinatari** del servizio offerto (anziani, agricoltori...) - questo aumenta l'accettazione delle offerte, la percezione di pari livello
- Il volontariato dà anche molto, per esempio:
 - la sensazione di fare del bene, di svolgere attività significative
 - esperienze e competenze che possono essere utilizzate anche nella vita professionale (comprese candidature di lavoro).
- Il volontariato è estremamente **vario** e quindi ognuno può trovare qualcosa che gli si addice
-> per favorire questo possono essere adottate le seguenti misure / strategie:
 - destrutturare le strutture - può essere più attrattivo per i giovani
 - offrire lavoro volontario legato ad un progetto
 - lavorare sull'immagine ("il volontariato è cool")
- Durante la **pandemia di Corona** sia il volontariato non organizzato (p.es. aiuto di vicinato) che quello organizzato (p.es. Young Caritas) sono riusciti a fornire servizi a bassa soglia e a motivare i giovani a collaborare.

Debolezze

- Il rilascio di una **certificazione delle competenze** significativa dipende dalla singola organizzazione e, pertanto, può variare molto in termini di qualità
->standardizzazione (p.es. **passaporto delle competenze**, uguale per tutti a livello provinciale)
- Non sempre si riesce a mantenere una **collaborazione** durevole e continuativa fra le diverse organizzazioni (p.es. fra case di riposo e asili / scuole) e, di conseguenza, a sfruttare appieno il potenziale dei volontari (p.es. i giovani)
- Alcune attività di volontariato hanno dovuto essere sospese durante la **pandemia di corona** e lo rimarranno ancora (specie volontari senior)
- **Fare rete** è faticoso e per questo le organizzazioni tendono a lavorare da sole
- Tendenza all'**egocentrismo**
->c'è bisogno di una maggiore apertura, fra l'altro verso il mondo della ricerca (p.es. Uni Bolzano)
- A volte il volontariato è poco riflessivo e lavora in modo automatico; questo porta a problemi di **ricambio generazionale**
->**identificare sistematicamente i bisogni/desideri** dei volontari (formazione, scambio, autorealizzazione...)

- Le **pretese** nei confronti dei volontari sono spesso **troppo alte**: tuttavia, essi non possono "assumersi tutto il peso", anche perché molti hanno un lavoro a tempo pieno.

Quali condizioni generali deve garantire la pubblica amministrazione?

- **Finanziamento:**
 - le organizzazioni dovrebbero ricevere il **100% dei finanziamenti** per il volontariato e non pagare alcuna quota
 - i volontari **non devono avere spese** per l'attività che svolgono (p.es. spese di viaggio)
 - dovrebbero essere reintrodotti nel Terzo Settore i **voucher**
- La **certificazione delle competenze** (attività volte e competenze acquisite) dovrebbe essere formalizzata e standardizzata
- Le ore di volontariato dovrebbero essere in parte riconosciute **come ore di lavoro** (come per i vigili del fuoco volontari)
- La disponibilità di **locali adeguati** è fondamentale, specialmente per le riunioni dei gruppi di auto-aiuto, ma spesso non è così (situazione aggravata dagli effetti della pandemia di corona)
- I progetti., p.es. la "**Casa della solidarietà**", dovrebbero essere realizzati con la partecipazione delle organizzazioni del Terzo Settore (questo migliorerebbe anche la situazione degli spazi)
- **Migliorare l'integrazione** fra settore sociale e sanitario
->p.es. collegando piano sociale provinciale e piano sanitario provinciale
- Le **zone rurali** devono essere rafforzate in modo mirato
- La documentazione delle ore prestate deve essere semplificata (**meno burocrazia**).

Educazione e formazione dei volontari

- La **formazione** dei volontari dovrebbe essere finanziata (riconoscimento per la persona, con benefici anche sia per l'organizzazione sia per i destinatari del servizio di volontariato)
- In alcuni ambiti del volontariato è importante garantire uno **scambio organizzato** con una persona di contatto fissa dell'organizzazione o opportunità di supervisione da parte di professionisti
- I **corsi di comunicazione** possono aiutare a risolvere i conflitti fra volontari
- La **conoscenza degli "esperti del campo"** dovrebbe essere usata di più e formalizzata.

Esempi positivi:

- **Young Caritas:**
È diventata autosufficiente grazie alla comunicazione tra i giovani ma anche grazie alla cooperazione con altre organizzazioni giovanili ed è stata in grado di motivare i giovani al volontariato soprattutto durante la pandemia (circa 650):
 - i giovani si sentono „cool“
 - si sentono parte di una comunità
 - dispongono di uno spazio dove potersi esprimere/sperimentare
- **Associazione delle donne coltivatrici sudtirolesi / Lebensberatung für die bäuerliche Familie:**
 - attinge a molti volontari interessati a collaborare
 - presupposto: formazione e aspetti sociali sembrano interessare molto alle persone
- La **FSS** organizza incontri regolari per lo scambio tra volontari e personale - questi incontri potrebbero essere istituzionalizzati ed estesi
- A Monaco c'è un **fondo per i gruppi di auto-aiuto** che non appartengono a un'organizzazione che stanziava piccole somme senza oneri burocratici, p.es. per conferenze.

Lavoro in comunità

- Lavoro comunitario come **concetto di vita trasversale** che va oltre il semplice aiuto di vicinato
- Il lavoro comunitario comprende gli **ambiti sociali essenziali** come il lavoro, l'istruzione, l'approvvigionamento energetico e per questo dovrebbe essere sostenuto con fondi strutturali
- Il lavoro comunitario dovrebbe essere previsto nel piano sociale provinciale come processo di **sviluppo strutturale costante e pianificato** per tutti i comuni urbani e rurali della provincia
- **Analisi dei bisogni sistematica** come requisito preliminare
- La **cooperazione tra organizzazioni pubbliche e private** deve essere costante (non solo in situazioni di crisi) per il bene della comunità
- Il lavoro comunitario dovrebbe essere **rappresentato**, cioè tematizzato e promosso da persone e uffici, **anche nelle amministrazioni comunali**
- La **prevenzione** dovrebbe avere un ruolo importante nel piano sociale provinciale.

Esempio positivo

- Prima **cooperativa di comunità altoatesina** a Malles (<http://www.legacoopfvg.it/futuro-a-malles-costituita-la-prima-cooperativa-di-comunita-dellalto-adige/>)

Sintesi: come dovrebbe essere il volontariato del futuro in Alto Adige?

- Flessibile, organizzato in progetti, offre anche lavoro temporaneo in modo che diventare volontario e smettere di esserlo sia più facile
- Risponde alle diverse esigenze delle persone che vogliono fare volontariato oggi
- Offre continue opportunità di scambio
- I volontari vengono accompagnati al lavoro da supervisori e referenti fissi ("guide volontarie") dell'organizzazione
- Vengono offerte o finanziate sufficienti opportunità di formazione/aggiornamento per i volontari, anche come riconoscimento per il lavoro svolto
- Le procedure burocratiche, p.es. per la documentazione delle ore, vengono semplificate al massimo
- Il Terzo Settore è inclusivo: tutti (privato, pubblico, Terzo Settore) lavorano insieme per un unico obiettivo e non sono messi l'uno contro l'altro
- Il volontariato è ugualmente integrato nei servizi sociali e sanitari
- Il lavoro volontario diventa lavoro comunitario e viene tradotto in misure politiche.

7.3.3 Gruppo di lavoro 3: Quale mix di beni e servizi di fornitori pubblici e privati dovrebbe essere disponibile per i cittadini in futuro?

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Welfare mix:

Qual è il **ruolo** dell'amministrazione pubblica (provincia, comunità comprensoriali, comuni), del Terzo Settore (organizzazioni non profit) e delle imprese a scopo di lucro nel settore sociale e quali **beni e servizi** dovrebbero fornire?

I partecipanti concordano sul fatto che i servizi sociali hanno bisogno di un (buon) mix di tutti e tre i settori, con l'attenzione rivolta agli utenti:



Figura 7-45: Gruppo di lavoro 3 - Welfare mix in ambito sociale

Oggi il sistema sociale in Alto Adige è fortemente centralizzato. Il ruolo centrale del settore pubblico viene percepito in modo sostanzialmente positivo dai partecipanti. D'altra parte, le imprese orientate al profitto rivestono un ruolo subordinato rispetto all'ente pubblico. Anche questo viene considerato in modo favorevole dai partecipanti.

Per adattare e migliorare il welfare mix, i partecipanti sostengono che l'amministrazione pubblica deve svolgere principalmente i seguenti compiti:

- **finanziamento** dei servizi sociali e assicurazione sull'utilizzo mirato, efficiente ed efficace delle risorse
- **coordinamento e supervisione** del sociale, cioè di tutti e tre i settori
 - sulla base di indagini periodiche sui bisogni sociali da parte dell'amministrazione pubblica
 - da porre alla base della **pianificazione** strategica politica e da mettere a disposizione degli altri settori
- garanzia e controllo della **qualità** dei servizi e delle prestazioni sociali
 - la **definizione degli standard** è di primaria importanza per rendere i servizi offerti dai tre settori omogenei fra loro
 - la **professionalizzazione**, p.es. attraverso **systemi di accreditamento e registri professionali**
le badanti vengono citate come esempio concreto
 - il **dumping dei prezzi e l'eccessiva concorrenza** in ambito sociale devono essere evitati
- strettamente legato alla garanzia della qualità è il desiderio di potenziare e migliorare **l'istruzione e la formazione:**

- si richiede un'istruzione scolastica migliore e **corsi di studio** che preparano i giovani alle professioni sociali suscitando anche il loro interesse
- **la formazione** e la **riqualificazione degli adulti** devono essere rafforzate e proposte come formazione in servizio. Deve essere garantita l'assicurazione dei tirocinanti, p.es. attraverso la somministrazione di corsi di formazione in orario di lavoro, garantendo così il regolare versamento dei contributi e l'integrità dello stipendio
- le **campagne pubblicitarie** dovrebbero attirare l'attenzione sulle opportunità e i vantaggi delle professioni sociali rendendole così più attrattive
- Una richiesta centrale dei partecipanti è garantire l'**equità salariale** in ambito sociale
 - questo è cruciale per l'attrattiva delle professioni sociali ed è anche strettamente legato alla professionalizzazione e alla garanzia della qualità, all'istruzione e alla formazione
- Promuovere, espandere, coordinare e finanziare la **fornitura** di beni e servizi
 - non si richiedono più servizi da parte dell'ente pubblico ma piuttosto la **delega della fornitura di servizi al Terzo Settore**
- Trainare l'**innovazione** e fissare standard e criteri
 - questo in particolare per quanto riguarda l'**IT** e le **nuove tecnologie** che si stanno facendo strada nei servizi sociali
 - si richiede che questi sviluppi non vengano lasciati al libero mercato, ma che siano opportunamente indirizzati per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni.

Libertà di scelta e assegno di cura:

Quali possibilità di scelta hanno oggi i cittadini e come possono essere aumentate? Che ruolo gioca in questo l'assegno di cura? L'assegno di cura ha influenzato l'offerta?

La creazione di **possibilità di scelta** per gli utenti dei servizi sociali viene vista con favore dai partecipanti. Tuttavia, viene fatta notare una generale **manca di offerta** in diverse aree. Non solo manca la possibilità di scelta ma, in alcuni casi, persino la possibilità di usufruire di determinati beni e servizi. In particolare, vengono menzionate le seguenti aree:

- **Anziani e assistenza domiciliare privata ("badanti")**
 - Il bisogno di base di assistenza in Alto Adige è pari a 18 milioni di ore all'anno. A queste si aggiungono da 2 a 3 milioni di ore di assistenza prestata dalla famiglia
 - è molto difficile trovare **assistenti** adatti in possesso **delle qualifiche/competenze sia professionali sia personali/sociali**
 - Le possibilità di scelta sono insufficienti e sono rese ancor più difficili dal fatto che non esiste un **registro professionale o un sistema di accreditamento** in questo campo
 - **più sostegno da parte dei comuni nell'area della comunicazione** con gli anziani. Spesso ci sono offerte per gli anziani, ma non sono conosciute e quindi non vengono utilizzate.
- **Assistenza all'infanzia**
 - La situazione **varia da comune a comune**. In alcuni comuni è ben coperta, in altri deve essere ampliata
 - i comuni più piccoli dovrebbero creare delle **offerte intercomunali**
 - serve più **flessibilità**, p.es. assistenza anche venerdì pomeriggio

- la scelta, da parte dei genitori, dei servizi per l'infanzia deve essere incentivata e ampliata. P.es. con l'estensione del **congedo di maternità** nel settore privato e il (pieno) riconoscimento del **congedo parentale ai fini pensionistici**.
- **Persone con disabilità**
 - Spesso la possibilità di scelta è limitata da **barriere** di vario tipo (architettoniche, comunicative o altro). Bisogna rimuoverle per consentire l'esercizio della libertà di scelta.
- **Tutela dei minori**
 - L'assistenza socioterapeutica è carente e i **tempi di attesa** sono troppo lunghi
 - Tuttavia, in questo settore la possibilità di scelta è limitata a causa della funzione di tutela del tribunale dei minori e dei rispettivi decreti.

Secondo i partecipanti **l'assegno di cura** contribuisce a una maggiore libertà di scelta.

L'assegno di cura viene utilizzato per **l'assistenza agli anziani e per l'assistenza domiciliare**. I partecipanti sono a favore dell'assistenza domiciliare ma chiedono un **adeguamento del sistema dell'assegno di cura**:

In particolare, la legge dovrebbe prevedere un adeguato **controllo**, p.es. sull'utilizzo dell'assegno di cura. Questo dovrebbe garantire che i collaboratori domestici privati ("badanti") siano **qualificati** e adeguatamente **formati**. Oltre alle competenze professionali, si devono dimostrare anche le competenze personali. A questo scopo si richiede un **registro professionale** con un **sistema di accreditamento** e la **contabilizzazione** delle spese da parte dei beneficiari dell'assegno di cura

Secondo i partecipanti, il sistema basato su **quattro livelli assistenziali** dovrebbe essere mantenuto per evitare la frammentazione. Tuttavia, i criteri di accesso ai singoli livelli assistenziali a potrebbero essere migliorati e modificati

A integrazione dell'assegno di cura è auspicabile poter usufruire di una copertura assicurativa, p.es. sotto forma di **fondo per la previdenza complementare**.

7.3.4 Gruppo di lavoro 4: Responsabilità personale, libertà di scelta e partecipazione

Libertà di scelta e vita autodeterminata
Wahlfreiheit, selbstbestimmtes Leben

Persone con disabilità, anziani, giovani
MmB, Senioren, junge Erwachsene

Possibilità e limiti della **libertà di scelta** / libertà di scelta e **responsabilità personale**

Möglichkeiten und Grenzen der **Wahlfreiheit**: Wie können Betroffene zukünftig auch in der **Verantwortungsübernahme** mehr einbezogen werden?

Limiti alla libertà di scelta
Grenzen der Wahlfreiheit

eurac research

Figura 7-46: Gruppo di lavoro 4 – Possibilità e limiti della libertà di scelta

1. Libertà di scelta e vita autodeterminata / *Wahlfreiheit, selbstbestimmtes Leben*

- Sostenere l'ulteriore sviluppo di **progetti di crescita di comunità / laboratori di sviluppo di comunità, percorsi di cittadinanza attiva** basati sui "desiderata" dei cittadini e sull'attivazione delle risorse disponibili, sull'esempio di progetti per il rafforzamento del senso di responsabilità e appartenenza alla comunità realizzati in passato nella città di Bolzano (p.es. quartiere Firmian, quartiere Oltrisarco - Aslago)
- Creare cittadini consapevoli e spazi di relazione (p.es. attraverso **percorsi guidati** da esperti) sono condizioni per lo sviluppo della capacità di autodeterminazione per tutte le categorie di utenza
- **(Maggiore) informazione e consulenza** ai cittadini/utenti quale condizione per la libertà di scelta
- **Autodeterminazione dell'utente e sussidi economici**: possibile conflittualità tra libertà di autodeterminazione e sussidi vincolati a un progetto concreto (p.es. legge sull'assegno di cura e correttivi come il buono servizio; reddito di inclusione, reddito di cittadinanza)
- Necessità di passare da un approccio reattivo a un **approccio proattivo (Aufsuchende Sozialarbeit)**: gli operatori sociali (e sanitari) devono spostarsi e andare dai cittadini
- Coniugare **assistenza economica e lavoro sociale nell'ambiente di vita del diretto interessato/a ("aufsuchende Sozialarbeit")**
- **Le linee guida** dell'Associazione delle residenze per anziani rappresentano una **buona pratica** per una vita il più possibile **autodeterminata in tema di residenze per anziani** (p.es. dialogo con le persone anziane; sportelli a livello di distretto; *Wohnortnahe Betreuung*; rete servizi

sanitari/sociali; flessibilizzazione dell'offerta residenziale, semiresidenziale e domiciliare; centralità della competenza sociale dell'operatore; qualità di vita e rapporti sociali).

2. Limiti alla libertà di scelta / *Grenzen der Wahlfreiheit*

- Sul territorio provinciale, soprattutto nelle piccole valli c'è **poca offerta**. In presenza di un decreto giudiziario la decisione diventa insindacabile. Si dovrebbe ampliare la possibilità di scelta per i casi meno gravi, dove si può far leva sulla collaborazione/*empowerment* con la famiglia. In generale, nelle strutture (p.es. comunità, casa di riposo) la disponibilità di posti è molto limitata a livello provinciale
- In alcuni ambiti (p.es. disabilità, malattia psichica, dipendenza) vige un **sistema rigido di finanziamento** degli enti gestori dei servizi sociali, i quali offrono i loro servizi *in primis* ai residenti del territorio afferente. Questo sistema rappresenta un limite alla libertà di scelta per le persone che a vario titolo vogliono/devono usufruire di servizi distanti da casa / offerti da un altro territorio
- **Limiti individuali** alla libertà di scelta: vita autodeterminata vs desiderio individuale
- **Persone senza dimora**: il modello attuale non offre alcuna libertà di scelta. È necessario ripensarlo in chiave di **Housing First**, dando enfasi alla centralità dell'utente-decisore e alla costruzione di reti di relazioni → orientamento alle linee guida provinciali/progetti pilota attivati negli ultimi anni. Per questo è necessario un forte investimento di risorse (vedi carenza di alloggi)
- Attenzione: l'autodeterminazione dell'utente può diventare una forma di **deresponsabilizzazione dei servizi** (le persone in difficoltà vengono abbandonate a sé stesse)
- Protezione giuridica delle persone adulte fragili: occorre ampliare la possibilità di scelta, da parte della persona assistita, dell'**amministratore di sostegno**
- Persone con handicap: l'autonomia comprende la possibilità di chiedere aiuto; è necessario potenziare l'offerta di servizi di **assistenza personale**
- Attenzione: i doppioni tra i servizi possono rappresentare un motivo di dispersione e disorientamento per l'utente
- L'offerta di servizi di **assistenza personale** deve essere potenziata (p.es. assegno di cura e privato sociale)
- Informazione e aggiornamento per gli **amministratori di sostegno** riguardo all'offerta di servizi disponibili
- **Disabili minorenni**: le strutture specializzate, l'inclusione scolastica, i supporti per la famiglia, le iniziative per il tempo libero/socializzazione sono carenti. Devono essere sviluppate
- **Semplificazione burocratica** per le associazioni.

Quali sono gli attuali strumenti di **partecipazione** / possibilità di partecipazione?
Che cosa funziona? **Che cosa si potrebbe aggiungere?**

Was gibt es heute als **Beteiligungsinstrumente** / Partizipationsmöglichkeiten?
Was funktioniert? **Was könnte es noch zusätzlich geben ?**

eurac research

Figura 7-47: Gruppo di lavoro 4 – Quali sono gli attuali strumenti di partecipazione/possibilità di partecipazione?

- **Progetti di sviluppo di comunità** gestiti sia dal privato sociale sia dall'ente pubblico.
- **Rete di servizi tra privato sociale, ente pubblico, associazioni di categoria e cittadini** (p.es. quartiere Firmian) finalizzata al benessere del quartiere: piani di azione congiunti periodici per stimolare la crescita di consapevolezza e la responsabilità verso il proprio quartiere (concetto di "comunità solidale")
- Settore dei **minori**: pianificazione/progettazione basata sulla partecipazione degli utenti e sulla **cura della relazione operatore/utente**
- Per una **persona disabile** partecipazione vuol dire avere la possibilità di partecipare alla vita pubblica e sociale: la parola chiave è **accessibilità** a servizi e mezzi pubblici, programmi software, internet ecc.
- **Legge provinciale 7/2015**; comitato consultivo che controlla l'attuazione (esempio di approccio partecipato)
- **Tavoli tecnici** provinciali (comitato psichiatria, dipendenze ecc.)
- **Dialogo tra esperti ed "esperti per esperienza"**; investimento sulla formazione di esperti per esperienza
- Legge provinciale sull'invecchiamento attivo (esempio di approccio partecipato)
- Stretta relazione fra partecipazione e responsabilità → **empowerment delle persone disabili**.
- **Progetto individuale**: pianificazione, realizzazione e monitoraggio con il coinvolgimento attivo dell'utente
- **Vita attiva degli anziani**: quando per motivi di salute il dialogo con l'anziano non è più possibile è fondamentale la **professionalità e competenza sociale dell'operatore** che lavora con l'anziano; in questi casi è fondamentale operare il giusto discernimento **fra fabbisogno percepito dell'anziano e fabbisogno percepito della famiglia**
- Persone con disabilità: **abbattere le barriere comunicative** con diverse strategie /accorgimenti (p.es. pittogrammi)
- **Appalti pubblici** da redigere con il coinvolgimento delle associazioni
- Rafforzare il **lavoro di comunità ("Gemeinwesenarbeit")**.

Conclusioni: input per il futuro piano sociale

- **Rafforzare il lavoro** sociale nell'ambiente di vita del diretto interessato/a
- Migliore l'**accompagnamento delle persone in uscita** dalle strutture (non solo servizi pubblici ma anche forme di sostegno allo sviluppo di comunità)
- È necessario un cambio di paradigma per le persone senza fissa dimora ("**Housing First**")
- Più collaborazione fra settore sociale e settore sanitario
- **Appalti pubblici**: trovare modalità durature di confronto fra servizi ed ente pubblico
- Rafforzare il **lavoro di comunità** ("**Quartiersarbeit**") attraverso una maggiore collaborazione tra provincia, comuni, servizi e cittadino e mediazione del "**Kümmerer**"
- **Attrattività e valorizzazione del sociale** (professionalizzazione, adeguata remunerazione degli operatori, investimento sulla formazione degli operatori, nuovi percorsi di formazione professionale e inquadramento professionale, p. es. per le donne e i giovani)
- **Promuovere le comunità**, uscire da logiche di categoria e specializzazione degli interventi e creare spazi di interconnessione
- Investimento sul **lavoro di rete tra servizi, cittadini, associazioni, enti**
- "Promuovere" ma non "strumentalizzare" la partecipazione: accettare che altri portatori di interessi e saperi possano mettere in discussione le ipotesi di lavoro degli operatori, assumendosi il rischio di un fallimento della sperimentazione
- Alleggerire la burocrazia per i cittadini e le associazioni
- Partecipazione in tutte le fasi gestionali: **pianificazione, decisione, valutazione**
- **Inclusione degli operatori sul campo** nei processi decisionali
- "**Niente per noi senza di noi**": coinvolgere gli utenti nei processi decisionali che li riguardano
- Partecipazione responsabilità e autonomia delle **persone con handicap**: assistenza personale, supporti e ausili tecnici accessibili
- Nuove forme di **monitoraggio dei bisogni delle persone fragili**
- Libertà di scelta: maggiori aiuti economici a sostegno p.es. dell'abitare in autonomia (serve una ricontrattazione con l'IPES)
- **Finanziamento del sociale** attraverso un forte lavoro di rete tra pubblico e privato sociale.

7.3.5 Gruppo di lavoro 5: Come dovrebbe essere in futuro la governance del sociale: sviluppo del Terzo Settore e ruolo della pubblica amministrazione

Al gruppo di lavoro 5 "Governance del sociale" hanno partecipato 18 rappresentanti dell'amministrazione provinciale, delle comunità comprensoriali e del Terzo Settore. Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

3. Ruolo della pubblica amministrazione nella governance del sociale

- Il ruolo dell'amministrazione pubblica è disciplinato dalla legge provinciale 13/1991 di riordino dei servizi sociali. L'amministrazione provinciale non eroga servizi sociali (salvo le prestazioni del fondo di non autosufficienza e gli asili nido provinciali) ma delega la loro gestione e

funzionamento ai comuni e alle comunità comprensoriali, in conformità con il principio di sussidiarietà. A loro volta i comuni e le comunità comprensoriali possono erogare i servizi direttamente (con proprio personale, ecc.) o tramite delega alle organizzazioni del Terzo Settore. L'amministrazione provinciale si occupa anche della pianificazione e della definizione dei bisogni sulla base dei quali vengono stabiliti i criteri per il finanziamento dei servizi sociali

- In futuro si dovrebbe intensificare il dialogo con il Terzo Settore, che già offre molti servizi sociali. È importante assicurare la sostenibilità del sistema attuale in tempi di cambiamento demografico (vedi invecchiamento della popolazione). Il lavoro volontario dovrebbe essere sostenuto anche in futuro
- Per quanto riguarda l'amministrazione pubblica, la governance è in campo soprattutto all'amministrazione provinciale e alle comunità comprensoriali. Il Terzo Settore viene percepito in modo positivo come modalità non burocratica di fornitura di servizi sociali
- Il ruolo di governance delle comunità comprensoriali viene spesso criticato a causa del loro duplice ruolo, di programmazione dei bisogni territoriali di servizi e fornitore di servizi sociali
- Il Terzo Settore in Alto Adige è poco avvezzo alla logica del mercato (appalti). Il sistema delle gare d'appalto pone diversi problemi (i criteri di costo pesano più dei criteri di qualità; le procedure d'appalto sono molto burocratiche)
- Fare chiarezza a livello politico sulla linea di demarcazione fra offerta pubblica e privata di servizi
- In Alto Adige, il settore pubblico è spesso predominante; sarebbe interessante un confronto, in termini numerici, p.es. con il Trentino (*benchmarking*)
- Gli attori privati dovrebbero essere finanziati allo stesso modo delle istituzioni pubbliche. Le risorse per affrontare le nuove sfide ci sono ma c'è bisogno di più chiarezza su ciò che ci si aspetta dal settore privato
- Per usare meglio i fondi europei è necessario evitare i doppioni fra servizi migliorando il coordinamento tra le ONP. Non è chiaro chi gestisce le finanze e come i progetti presentati vengano prioritizzati.
- Come le comunità comprensoriali anche molte ONP hanno un doppio ruolo, di destinatari e fornitori di servizi
- La cooperazione con l'amministrazione pubblica amministrazione funziona bene ma preoccupa l'accreditamento. Diventa sempre più difficile soddisfare i requisiti relativi alla formazione e alla burocrazia. Gli impegni di finanziamento vincolanti arrivano in ritardo e questo si ripercuote sulla programmazione
- Garantire la continuità e la qualità dei servizi esistenti sta diventando sempre più difficile. Tuttavia, non è vero che solo il prezzo è determinante nelle gare d'appalto: la qualità ha un peso rilevante, pari all'80 per cento. Di fatto è solo qualità "sulla carta"
- L'importo del contratto gioca un ruolo importante nel sistema di aggiudicazione. In alcuni ambiti le gare d'appalto sono frequenti, in altri l'aggiudicazione è diretta
- La burocrazia viene spesso vista in modo negativo ma è anche necessaria
- "Burocrazia" è un termine molto astratto. Se si guarda alle linee guida del Ministero del Lavoro sugli appalti emergono i seguenti principi: trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento. Questo richiede un grande lavoro da parte dell'amministrazione pubblica
- Il sistema di pianificazione congiunta non sarà completamente diverso dal sistema delle gare d'appalto. L'ente pubblico ha obblighi di documentazione molto complessi. Si richiede che l'ente pubblico dimostri di essere in grado di realizzare determinati risparmi attraverso la

pianificazione congiunta rispetto al ricorso al mercato attraverso le gare d'appalto. Il prezzo dei servizi è sempre un problema che non può essere risolto. Come si dimostra l'adeguatezza?

- Finora si è fatto poco ricorso all'esternalizzazione dei servizi e, comunque, limitatamente ai casi in cui la PA ha avuto grandi difficoltà a reperire personale. Per abitudine, tradizione o sicurezza la PA tende a risolvere i problemi con le proprie risorse
- Per quanto riguarda i progetti FSE spesso è necessario stravolgerli per adeguarli ai criteri FSE. Una pianificazione congiunta più intensa potrebbe aiutare a risolvere molti problemi.

4. Cos'è necessario per sviluppare il Terzo Settore e che ruolo svolge in questo la pubblica amministrazione?

- C'è bisogno di una visione e di linee guida chiare per lo sviluppo del Terzo Settore nei servizi sociali, in linea con il quadro giuridico
- Il Terzo Settore deve continuare a svilupparsi. A tal fine, è necessario creare le condizioni quadro per un maggiore impegno civico. Il Terzo Settore acquisisce anche finanziamenti esterni e porta lavoro volontario
- La codecisione delle ONP deve essere garantita. Questo richiede anche una certa flessibilità da entrambe le parti. È una questione di volontà e di capacità
- La politica gioca un ruolo molto importante per quanto riguarda il sostegno al Terzo Settore. Quindi la politica, l'amministrazione pubblica e le organizzazioni di categoria dovrebbero riunirsi ad un tavolo
- Le procedure burocratiche sprecano risorse. È necessario un equilibrio: le risorse devono essere assegnate in modo tale che i destinatari delle prestazioni sociali ne possano beneficiare il più possibile
- Nel caso dell'assistenza agli anziani, bisogna tenere presente che i bisogni cambiano, anche considerando gli effetti della pandemia. Il ruolo dell'amministrazione provinciale è anche di monitorare l'evoluzione dell'offerta di servizi sociali e di adeguarla il sostegno economico in base al servizio effettivamente fornito e secondo i cambiamenti
- L'accreditamento potrebbe essere esteso ad altri settori dell'assistenza sociale (non solo alle case di riposo per anziani) e sostituire le gare d'appalto
- È auspicabile uno scambio più stretto tra l'amministrazione provinciale e le ONP. L'expertise tecnica dovrebbe essere garantita dalla ripartizione competente per il sociale, il che può essere difficile se l'amministrazione provinciale non gestisce più i servizi
- Sarebbe necessaria una maggiore integrazione fra servizi residenziali e ambulatoriali. Attualmente, sono poco collegati tra loro
- La creatività e l'innovazione del Terzo Settore sono molto importanti. Si dovrebbe cercare un mix equilibrato tra servizi sociali forniti da privati e pubblici
- Per quanto riguarda la formazione dei dipendenti, sarebbe auspicabile un più stretto legame dei centri di formazione con i futuri datori di lavoro, in modo da garantire dipendenti ben formati. Attualmente c'è una grande carenza di lavoratori qualificati
- Il Terzo Settore è cresciuto fortemente nel sociale negli ultimi 20 anni. La consapevolezza dell'importante ruolo del Terzo Settore nel sociale dovrebbe essere aumentata. Inoltre, dovrebbe essere intensificata la cooperazione all'interno del settore per migliorare la sua capacità contrattuale nei confronti della pubblica amministrazione.

5. In quali ambiti si deve sviluppare il Terzo Settore?

- Il Terzo Settore nei servizi sociali è il rappresentante e portavoce del territorio. Le organizzazioni fuori dal territorio (non solo in termini di indirizzo fisico) spesso non sono in grado di fornire servizi adeguati. La valorizzazione e la rivitalizzazione del territorio è un ruolo chiave del Terzo Settore; per questo il grado di "rappresentanza del territorio" deve diventare un criterio rilevante nella selezione delle organizzazioni che forniscono servizi sociali
- Il Terzo Settore è molto duttile perché è in grado di reagire molto più flessibilmente ai cambiamenti rispetto alla pubblica amministrazione. La pianificazione sociale dovrebbe essere adattabile ai cambiamenti e non determinare tutto per i prossimi anni
- Una volta c'erano le consulte (poi abolite) tra gli attori del settore sociale. Spesso il Terzo settore viene coinvolto solo per le emergenze. La sfida oggi è poter usufruire delle risorse finanziarie del Fondo Sociale Europeo (FSE). Incontri regolari e una riflessione costante aiuterebbero a utilizzare il FSE per l'ulteriore sviluppo del Terzo settore
- Il Covid19 ha favorito l'integrazione tra la pubblica amministrazione, settore sociale e sanitario e Terzo Settore. Ci dovrebbero essere meno riunioni contingenti (orientate all'azione immediata) e più collaborazione e riflessione orientate al lungo periodo
- Una volta era più facile per le ONP ottenere finanziamenti per progetti pilota innovativi. Oggi il FSE non può essere utilizzato per progetti pilota. Le piccole organizzazioni che vogliono attingere a fondi FSE hanno bisogno di un apparato amministrativo per poter soddisfare i criteri FSE. Il supporto amministrativo necessario potrebbe essere fornito dal settore pubblico
- Il FSE vuole sostenere progetti pilota innovativi. A tal fine, è importante definire quali obiettivi questi progetti dovrebbero perseguire per evitare rigetti da parte della Commissione europea
- Il Terzo Settore non dovrebbe essere presente solo nel settore sociale, ma anche in quello sanitario. Questo richiede però una maggiore autoresponsabilità: chi ha un problema è certamente anche parte della soluzione. Il Terzo Settore dovrebbe indicare in quale direzione vuole svilupparsi, invece di iniziare una discussione generale sulle direzioni di un possibile sviluppo.

6. Come devono essere configurati gli attuali strumenti (p.es. accreditamento, bandi e avvisi, contributi)?

4.1. Sistema di accreditamento

- Il sistema di accreditamento non riguarda tutte le istituzioni del sistema di assistenza sociale altoatesino, ma solo alcune istituzioni come le residenze per anziani e per disabili. Il sistema di accreditamento è rilevante per tutte le istituzioni residenziali e semiresidenziali e si basa su una legge statale
- L'obiettivo dell'accREDITamento è quello di garantire/migliorare la qualità dei servizi sociali
- Attualmente, l'accREDITamento comprende 15 standard, il cui rispetto è talvolta severamente controllato dall'amministrazione provinciale ed è quindi impegnativo per le ONP
- Si suggerisce, in fase di definizione/adeGUAMENTO delle linee guida sull'accREDITamento, di attivare uno scambio con le istituzioni interessate (ONP). Si propone un "tavolo di monitoraggio" periodico (semestrale o annuale) tra amministrazione provinciale e ONP.

4.2. Bandi e avvisi

- Considerare la possibilità di abbandonare il modo classico di fare le gare d'appalto. Chi si occupa di gare d'appalto deve combinare il diritto provinciale con quello statale e con le direttive europee
- Il sistema degli appalti è molto complicato. Ci sono molte regole e anche una minima violazione delle regole viene impugnata. La pratica degli appalti mostra che il secondo classificato fa quasi sempre ricorso perché ha diritto a un risarcimento, anche se le irregolarità nel processo di appalto sono minime. La legge provinciale da sola non basta per fare la differenza in questo contesto.
- Il Terzo Settore non dovrebbe avere troppa paura della concorrenza. Spesso chi è esposto alla concorrenza fa più sforzi e può offrire soluzioni migliori e più innovative.
- La concorrenza va bene, ma solo se è equa (cioè non distorta da pratiche sleali come il *dumping* salariale, l'evasione fiscale o simili).
- È molto impegnativo preparare le gare d'appalto da soli. Questo dipende dalle (piccole) dimensioni del Terzo Settore. Le ONP dovrebbero unire le forze per sfruttare le sinergie (vedi la Provincia di Trento).
- Gli inviti a presentare proposte dovrebbero distinguere fra ONP e organizzazioni a scopo di lucro.

4.3. Finanziamento tramite contributi

- Per definizione, i contributi non coprono la totalità delle spese sostenute ma una parte di esse (max 80%) altrimenti non è più un contributo ma un'elusione della gara. Per le ONP più grandi questo non è un problema rispetto alle ONP più piccole
- Le richieste di contributi da parte delle ONP devono essere presentate annualmente in forza dei regolamenti di bilancio. Poiché la preparazione delle richieste di contributi richiede spesso molto tempo e le relative procedure risultano onerose dal punto di vista burocratico si chiede che questi vengano assegnati su base pluriennale
- L'amministrazione provinciale sta cercando di semplificare le procedure con la digitalizzazione, anche se i requisiti organizzativi e tecnici devono ancora essere soddisfatti
- Si nota che i ritardi nell'erogazione dei contributi possono portare a problemi di liquidità per le ONP. Per contro, si fa notare che all'inizio dell'anno l'amministrazione provinciale versa alle cooperative circa il 70 o 80% del contributo dell'anno precedente appunto per evitare possibili problemi di liquidità
- Si propone la concessione di contributi per lo sviluppo di servizi sociali innovativi.

7.4 Campi di azione politica

Questo capitolo presenta le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche, dai risultati (inter)nazionali e dalle buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshop. Spetta alla politica e alla tecnostruttura amministrativa che la affianca operare le scelte e dare un orientamento strategico alle future misure di politica sociale nell'ambito del Piano sociale.

7.4.1 Analisi SWOT delle organizzazioni private nel settore sociale

Valutazione da parte dei partecipanti dei **punti di forza, delle debolezze, delle opportunità e dei rischi** del Terzo Settore.

Interne Faktoren / Fattori interni	<p>Stärken Punti di forza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flessibilità (reazioni rapide) • Meno gerarchia/strutture piatte • Lavorare in rete • Gli interessati capiscono le esigenze al meglio • Potenziale innovativo • Promuovere la solidarietà/dare spazio al coinvolgimento della società civile • Maggior concentrazione, si può andare più in profondità nelle cose • Posizione socio-spaziale • Partecipazione delle parti interessate e del personale (a seconda della forma organizzativa) • <i>Offerte a prezzi vantaggiosi.</i> 	<p>Schwächen Debolezze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte economica: contributi pubblici, passa troppo tempo (-> indebitamento con banche); gare d'appalto: creano difficoltà nella pianificazione, concorrenza con stipendi bassi, Covid-19 ha rallentato la velocità della PA • Asimmetria Terzo Settore/ente pubblico (ingerenza invasiva da parte del pubblico) • Terzo Settore deve agire sul mercato libero, ma con maggiori vincoli • Manca una lobby • Mancanza di partenariato/collaborazione faccia a faccia tra organizzazioni private e settore pubblico, nessun coinvolgimento nella programmazione • Incapacità di progettazione delle piccole organizzazioni.
Externe Faktoren / Fattori esterni	<p>Chancen Opportunità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Co-programmazione e co-progettazione (art. 55 legge 117/2017); quali sistemi e strumenti congiunti ci sono? • Formazione congiunta di dirigenti pubblici e privati • Organizzazioni private interfaccia tra le parti interessate e il sistema pubblico (<i>advocacy</i>). • Covid-19: opportunità di sviluppare offerte innovative agili, nuove forme di lavoro, soluzioni efficienti e modelli organizzativi innovativi. 	<p>Risiken Rischi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gare d'appalto vinte da organizzazioni non appartenenti al territorio/alla rete locale • Obbligo di appartenere al Terzo settore (più sforzo, burocrazia, necessita di personale dedicato per questo) • <i>Offerte a prezzi vantaggiosi.</i>

Tabella 7-3: Analisi SWOT delle organizzazioni private nel Terzo Settore

7.4.2 Strutture di governance del sistema sociale altoatesino

Il ruolo dell'amministrazione pubblica è tuttora disciplinato dalla legge provinciale 13/1991 di riordino dei servizi sociali. La legge attribuisce all'amministrazione provinciale un ruolo di indirizzo (pianificazione, controllo, regolamentazione) nel settore sociale. L'amministrazione provinciale non eroga servizi sociali (salvo le prestazioni del fondo di non autosufficienza e gli asili nido provinciali) ma delega la loro gestione e funzionamento ai comuni e alle comunità comprensoriali, in conformità con il principio di sussidiarietà. A loro volta i comuni e le comunità comprensoriali possono erogare i servizi direttamente (con proprio personale, ecc.) o tramite delega alle organizzazioni del Terzo Settore. Nella funzione di ente regolatore, l'amministrazione provinciale ha definito un sistema di accreditamento basato su standard di qualità, performance e personale. L'amministrazione provinciale si occupa anche della pianificazione e della definizione dei bisogni sulla base dei quali vengono stabiliti i criteri per il finanziamento dei servizi sociali.

Come dovrebbe essere la **governance** del settore sociale in futuro e qual è il **ruolo della pubblica amministrazione**?

Opzioni possibili	Mantenimento delle strutture di governance esistenti	Complementare alle strutture di governance esistenti
Approcci e impatti	<p>Compiti di governance della pubblica amministrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanziamento del sistema sociale <ul style="list-style-type: none"> ○ assicurare un uso mirato, efficiente ed efficace dei fondi e delle risorse • Coordinamento e supervisione del settore sociale <ul style="list-style-type: none"> ○ rilevazione dei fabbisogni come base per la pianificazione • Garantire e monitorare la qualità dei servizi sociali <ul style="list-style-type: none"> ○ definizione di standard come prerequisito per un'offerta omogenea di servizi ○ professionalizzazione attraverso sistemi di accreditamento e registri professionali (ad esempio per "badanti") ○ prevenire il <i>dumping</i> dei prezzi e la concorrenza rovinosa • Promuovere l'istruzione e la formazione <ul style="list-style-type: none"> ○ istruzione scolastica e corsi di studio ○ educazione e riqualificazione degli adulti ○ campagne di promozione • Garantire la giustizia salariale <ul style="list-style-type: none"> ○ promuovere l'attrattività delle professioni sociali • Incentivare l'innovazione <ul style="list-style-type: none"> ○ promuovere la digitalizzazione del settore sociale. 	<p>Compiti di governance della pubblica amministrazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pubblica amministrazione e il Terzo Settore pianificano insieme l'offerta di servizi sociali sul territorio in base all'evoluzione dei fabbisogni sociali (vedi legge 117/2017) • Rafforzare la co-programmazione e la co-progettazione con l'amministrazione pubblica, ma anche tra le diverse organizzazioni private locali, è essenziale (rischio di perdere i servizi quando ci si rivolge a organizzazioni esterne a questa rete).

Tabella 7-4: Come dovrebbe essere la governance del settore sociale in futuro e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?

7.4.3 Welfare-mix

Oggi il sistema sociale in Alto Adige è fortemente centralizzato. Il ruolo centrale del settore pubblico viene percepito in modo sostanzialmente positivo dai partecipanti. D'altra parte, le imprese orientate al profitto rivestono un ruolo subordinato rispetto all'ente pubblico. Anche su questo i partecipanti concordano.

Quale **mix di beni e servizi** da parte di fornitori pubblici e privati dovrebbe essere disponibile per i cittadini in futuro?

Opzioni possibili	Mantenimento del welfare-mix attuale	Valorizzazione del Terzo Settore	Più imprese sociali a scopo di lucro
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> I partecipanti concordano sul fatto che i servizi sociali hanno bisogno di un (buon) mix di tutti e tre i settori (settore pubblico, Terzo settore, imprese for-profit), con l'utente al centro. 	<ul style="list-style-type: none"> Si propone di aumentare le deleghe per la fornitura di servizi sociali al Terzo Settore si richiede che lo sviluppo dei servizi sociali non venga lasciato al libero mercato, ma che sia opportunamente indirizzati per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni. 	<ul style="list-style-type: none"> Questa opzione è vista in modo critico dai partecipanti al workshop.

Tabella 7-5: Quale mix di materiale e servizi da fornitori pubblici e privati dovrebbe essere disponibile per i cittadini in futuro?

7.4.4 Sistema di accreditamento

Il sistema di accreditamento, che si basa su una legge statale, non riguarda tutte le istituzioni del sistema di assistenza sociale altoatesino, ma solo le residenze per anziani e per disabili, ed è il presupposto per un finanziamento continuo. L'obiettivo è garantire/migliorare la qualità dei servizi sociali. Questo sistema si compone oggi di 15 standard.

Come dovrebbe essere concepito in futuro il **sistema di accreditamento** nel settore sociale e qual è il **ruolo della pubblica amministrazione**?

Opzioni possibili	Status quo con aggiustamenti	Ampliamento del sistema di accreditamento
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • L'amministrazione provinciale controlla rigorosamente il rispetto degli standard • L'osservanza degli standard è molto impegnativa per le istituzioni • Gli standard sembrano essere coordinati solo in misura limitata • Si suggerisce un temporaneo allentamento/flessibilizzazione degli standard • Le modifiche dovrebbero essere discusse con il Terzo Settore (tavolo di monitoraggio). 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziamento diretto dal fondo sociale provinciale (non è necessaria una procedura di gara)

Tabella 7-6: Come dovrebbe essere concepito in futuro il sistema di accreditamento nel settore sociale e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?

7.4.5 Sistema pubblico degli appalti

La legge provinciale 17 dicembre 2015, n. 16 sugli appalti pubblici contiene norme specifiche per il settore sociale nella decima sezione "Servizi sociali e altri servizi specifici". Si pone qui la questione di come attuare tali disposizioni nel settore sociale altoatesino, in particolare l'"affidamento semplificato (affidamento diretto)".

Come dovrebbero essere organizzati in futuro **gli appalti** nel settore sociale e qual è il **ruolo della pubblica amministrazione?**

Opzioni possibili	Rinuncia agli appalti pubblici	Affidamento semplificato (affidamento diretto)	Incremento degli appalti pubblici
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Il sistema competitivo e di mercato delle gare d'appalto nel settore sociale non è adatto al Terzo Settore • L'amministrazione provinciale non è consapevole delle dinamiche innescate dagli appalti pubblici 	<ul style="list-style-type: none"> • Le gare d'appalto dovrebbero distinguere tra ONP e organizzazioni a scopo di lucro. Oggi le gare d'appalto ricercano il miglior rapporto qualità-prezzo sulla carta, ma dopo non c'è alcun controllo se ciò che è stato promesso è stato effettivamente realizzato 	<ul style="list-style-type: none"> • Il Terzo Settore non dovrebbe temere la concorrenza. Spesso chi è esposto alla concorrenza fa più sforzi e può offrire soluzioni più innovative e migliori. Finora il Terzo Settore ha prosperato al riparo della concorrenza ed ora, non essendovi abituato, non si aggiudica gli incarichi

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Il sistema degli appalti è molto complicato. Ci sono molte regole e anche una minima violazione delle regole viene impugnata. La pratica degli appalti mostra che il secondo classificato fa quasi sempre ricorso perché ha diritto a un risarcimento, anche se le irregolarità nel processo di appalto sono minime. Le leggi provinciali da sole sono troppo deboli per cambiare la situazione • È difficile rispettare tutti i regolamenti per l'attività d'impresa. È molto impegnativo preparare le gare d'appalto a causa delle piccole dimensioni delle organizzazioni del Terzo Settore. Le ONP dovrebbero unire le forze e sfruttare le sinergie (vedi Provincia di Trento). | <ul style="list-style-type: none"> • La concorrenza va bene, ma solo se è leale (cioè non distorta da pratiche sleali come il <i>dumping</i> salariale, l'evasione fiscale o simili). C'è bisogno di un sistema in cui sia il settore pubblico che quello privato sappiano in che direzione lavorare. |
|---|---|

Tabella 7-7: Come dovrebbero essere organizzati in futuro gli appalti nel settore sociale e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?

7.4.6 Finanziamento tramite contributi

Per definizione, i contributi non coprono la totalità delle spese sostenute ma una parte di esse (max 80%). Per le ONP più grandi questo non è un problema, a differenza delle ONP più piccole. La logica dei contributi pubblici è che le ONP siano in grado di finanziarsi almeno in parte. Se il contributo coprisse tutto, sarebbe un'elusione delle gare d'appalto. Il finanziamento attraverso i contributi funziona quindi solo se le ONP riescono a generare un certo reddito.

Come dovrebbe essere concepito in futuro il **sistema dei contributi** nell'ambito dell'assistenza sociale e qual è il **ruolo della pubblica amministrazione**?

Opzioni possibili	Adeguamento del finanziamento tramite contributi	Nessuna modifica al finanziamento tramite contributi
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> Le richieste di contributi da parte delle NPO devono essere presentate annualmente a causa dei regolamenti di bilancio. Poiché la preparazione delle domande richiede spesso molto tempo e le procedure di applicazione sono vissute come burocratiche, è stato espresso il desiderio che questi siano assegnati su base pluriennale L'amministrazione provinciale sta lavorando per semplificare le procedure puntando sulla digitalizzazione ("meno carta attraverso più procedure online"). I presupposti organizzativi e tecnici devono tuttavia ancora essere creati Si suggerisce che tutti gli uffici procedano allo stesso modo o in modo coordinato nell'assegnazione dei contributi - anche in termini di bilanci annuali, statuti, controlli e basi legali - in modo da semplificare i processi. Si suggerisce un'armonizzazione dei criteri e delle procedure di assegnazione dei contributi nel settore sociale. 	<p><i>Nei workshop/gruppi di lavoro non sono stati menzionati approcci e scenari di sviluppo per questa opzione.</i></p>

- Si fa notare che i **ritardi nel versamento dei contributi** possono portare a **problemi di liquidità** per le ONP. Per contro, si fa notare che all'inizio dell'anno l'amministrazione provinciale versa alle cooperative circa il 70 o 80% del contributo dell'anno precedente, appunto per evitare possibili problemi di liquidità. Tuttavia, i versamenti anticipati esistono nel settore sociale, ma non in quello sanitario
- Si suggerisce l'istituzione di un **tavolo di lavoro tra l'amministrazione provinciale e le ONP** sul tema dei contributi, al fine di chiarire i problemi esistenti ed emergenti. In passato, c'era un gruppo di contatto con rappresentanza paritaria in cui si discutevano gli adeguamenti annuali dei criteri di contribuzione.
- Si propone di concedere **contributi anche per lo sviluppo di servizi sociali innovativi.**

Tabella 7-8: Come dovrebbe essere concepito in futuro il sistema dei contributi nell'ambito dell'assistenza sociale e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?

7.4.7 Possibilità e libertà di scelta

Si dovrebbero creare o ampliare le possibilità di scelta per gli utenti in futuro?		
Opzioni possibili	Creare e ampliare le possibilità di scelta per gli utenti	Non creare possibilità di scelta
Approcci e impatti	<p>La creazione di possibilità di scelta per gli utenti dei servizi sociali è generalmente sostenuta dai partecipanti al workshop.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuttavia, viene evidenziata una generale mancanza di offerta in diverse aree. Non solo manca la possibilità di scelta ma, in alcuni casi, persino la possibilità di usufruire di determinati beni e servizi. In particolare, vengono menzionate le seguenti aree: <ul style="list-style-type: none"> ○ anziani e soprattutto assistenza domiciliare privata ("badanti") ○ assistenza all'infanzia ○ persone con disabilità ○ tutela dei minori (servizi socio-terapeutici) • I contributi finanziari come l'assegno di cura offrono delle possibilità di scelta <ul style="list-style-type: none"> ○ ma solo se non sono destinati ad uno scopo preciso • Il lavoro di sensibilizzazione deve essere ampliato • Il lavoro di vicinato dovrebbe essere ampliato e rafforzato attraverso una migliore cooperazione. • La partecipazione e le possibilità di scelta devono essere accompagnate da un'assunzione di responsabilità da parte degli interessati. <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>empowerment</i> delle persone coinvolte. 	<p><i>Nei workshop/gruppi di lavoro non sono stati menzionati approcci e scenari di sviluppo per questa opzione.</i></p>

Tabella 7-9: Si dovrebbero creare o ampliare le possibilità di scelta per gli utenti in futuro?

7.4.8 Lavoro comunitario, volontariato e gruppi di auto-aiuto

Una caratteristica del Terzo Settore è la significativa presenza di persone che lavorano su base volontaria con un alto livello di motivazione intrinseca.

Qual è il futuro del **lavoro comunitario, del volontariato, dei gruppi di auto-aiuto** nel settore sociale?

Opzioni possibili	Promozione del lavoro comunitario, del volontariato e dei gruppi di auto-aiuto	Mantenimento dello stato attuale
Approcci e impatti	<p>Volontariato e gruppi di auto-aiuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il cambiamento demografico e la mancanza di personale qualificato rendono necessario promuovere il volontariato • Misure: <ul style="list-style-type: none"> ○ destrutturare le strutture - può essere più attrattivo per i giovani ○ offrire volontariato su progetti ○ lavorare anche sull'immagine ("il volontariato è cool") ○ rilasciare certificati di competenza significativi • Aspettative realistiche sui volontari: non possono "assumersi tutto il peso" • Devono essere offerte e finanziate sufficienti opportunità di formazione e aggiornamento per i volontari • Le procedure burocratiche (p.es. la documentazione delle ore lavorate) dovrebbero essere semplificate il più possibile <p>Lavoro comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavoro comunitario come concetto globale che va oltre il semplice aiuto di vicinato • Analisi dei bisogni sistematica come requisito preliminare • Lavoro in comunità come concetto di vita trasversale che va oltre il semplice aiuto di vicinato • Il lavoro in comunità dovrebbe essere previsto nel piano sociale provinciale come processo di sviluppo strutturale costante e pianificato per tutti i comuni urbani e rurali della provincia. 	<p><i>Nei workshop/gruppi di lavoro non sono stati menzionati approcci e scenari di sviluppo per questa opzione.</i></p>

Tabella 7-10: Qual è il futuro del lavoro comunitario, del volontariato, dei gruppi di auto-aiuto nel settore sociale?

8 Settore Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche

Nella figura seguente sono rappresentati i principali servizi e prestazioni dell'attuale offerta dei settori disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche:



Figura 8-1: Servizi e benefici per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche

Per i principali servizi e prestazioni del settore persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche Eurac Research ha identificato dati (inter)nazionali, tendenze di sviluppo e buone pratiche ed ha elaborato proiezioni sullo sviluppo delle persone assistite.

8.1 Tendenze di sviluppo e previsioni scientifiche

8.1.1 Tendenze di sviluppo nell'ambito delle persone con disabilità

Studi internazionali prevedono che il numero di persone con disabilità in Inghilterra **aumenterà del 25%** entro il 2025. Questo aumento è dovuto principalmente

all'**invecchiamento della società** piuttosto che a un aumento dell'incidenza di disabilità. Gli anziani soffrono in modo sproporzionato di problemi legati all'età.⁸⁴

D'altra parte, il principale gruppo target dei servizi e delle prestazioni nel settore delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche rientra nella classe di età 18-65 anni. Le persone anziane, specie quelle che soffrono di disturbi dovuti all'età, vengono assistite per lo più in residenze per anziani.

L'attuale numero di persone con disabilità in Alto Adige può essere rilevato dalle statistiche relative alla legge 104/92:⁸⁵

Handicap art. 3 comma 1 (2020)

ASL	(2015-2020) Età - Alter: 0-5	(2003-2014) Età - Alter: 6-17	(1996-2002) Età - Alter: 18-24	(1995-1976) Età- Alter 25-44	(1975-1961) Età- Alter 45-59	(1960-1956) Età - Alter: 60-64	(1955-1946) Età - Alter: 65-74	1945 o prima / 1945 oder vorher Età - Alter: 75 e oltre/und darüber	TOTALE - INSGESAMT
101	7	84	49	134	367	130	163	559	1.493
102	5	35	46	163	442	160	176	383	1.410
103	5	24	20	88	211	73	76	257	754
104	3	16	13	55	79	38	39	163	406

Tabella 8-1: Persone con disabilità (legge 104/92, art. 3 comma 1) - anno 2020⁸⁶

⁸⁴ Guzman-Castillo et al. (2017)

⁸⁵ Legge 5 febbraio 1992, n. 104: "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."

⁸⁶ Ufficio Persone con disabilità (2021)

Handicap art. 3 comma 3 (2020) Handicap grave

ASL	(2015-2020) Età - Alter: 0-5	(2003-2014) Età - Alter: 6-17	(1996-2002) Età - Alter: 18-24	(1995-1976) Età- Alter 25-44	(1975-1961) Età- Alter 45-59	(1960-1956) Età - Alter: 60-64	(1955-1946) Età - Alter: 65-74	1945 o prima / 1945 oder vorher Età - Alter: 75 e oltre/und darüber	TOTALE - INSGESAMT
101	111	438	160	320	698	255	360	1.427	3.769
102	59	274	133	252	459	187	300	1.377	3.041
103	58	170	66	166	289	109	169	462	1.489
104	38	123	70	147	215	73	103	350	1.119

Tabella 8-2: Persone con disabilità grave (legge 104/92, art. 3 comma 3) - anno 2020⁸⁷

Mettendo in relazione l'attuale numero di persone con disabilità con il resto della popolazione della medesima classe di età, tenuto conto dello sviluppo previsto della popolazione, è possibile prevedere con una certa approssimazione il numero futuro di persone con disabilità:

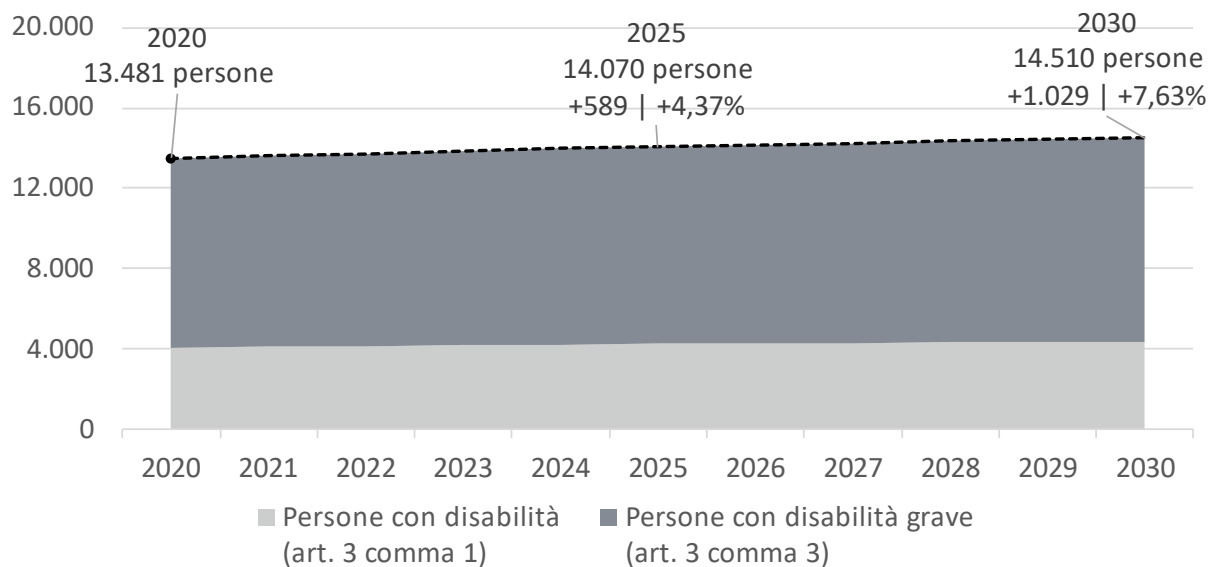


Figura 8-2: Previsione sullo sviluppo delle persone con disabilità

⁸⁷ Ufficio Persone con disabilità (2021)

Anche in Alto Adige, quindi, è possibile notare una crescita delle persone con disabilità. Da un'analisi per classi di età emerge che sono soprattutto gli anziani ad essere colpiti da qualche forma di disabilità:

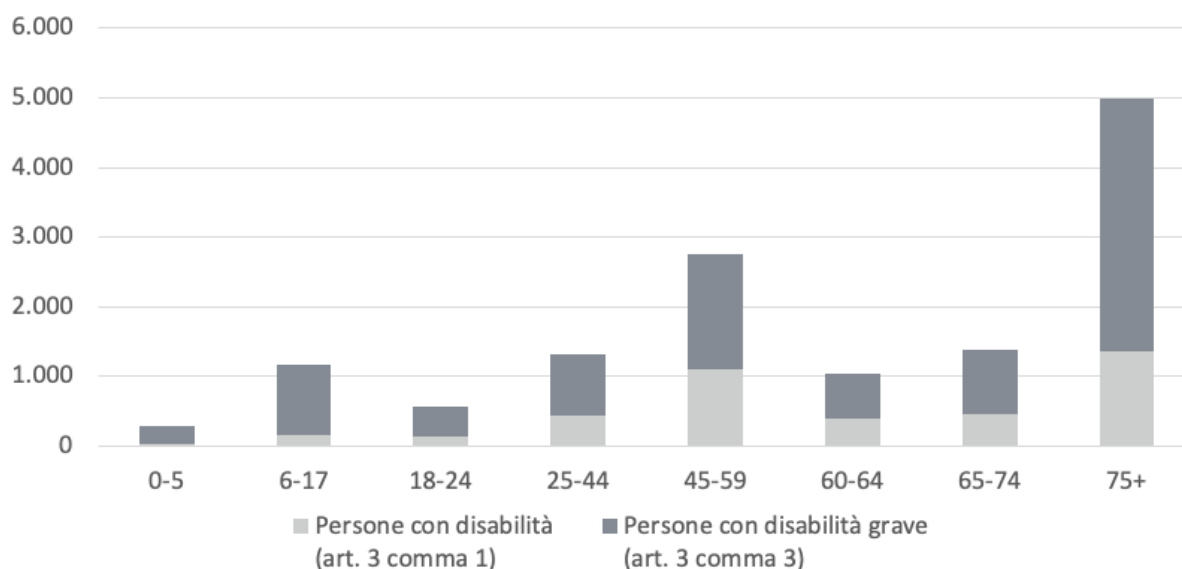


Figura 8-3: Legge 104/92 - Persone con disabilità per classe di età

Oltre alle persone 75+ sembra che la classe di età maggiormente colpita da disabilità sia quella 45-59 anni. Questa impressione è dovuta principalmente all'elevata componente di popolazione appartenente a questa classe di età. Mettendo ora a confronto il numero di persone con disabilità con il resto della popolazione della stessa classe di età si evidenzia ancor più un'elevata quota di persone con disabilità fra gli anziani.

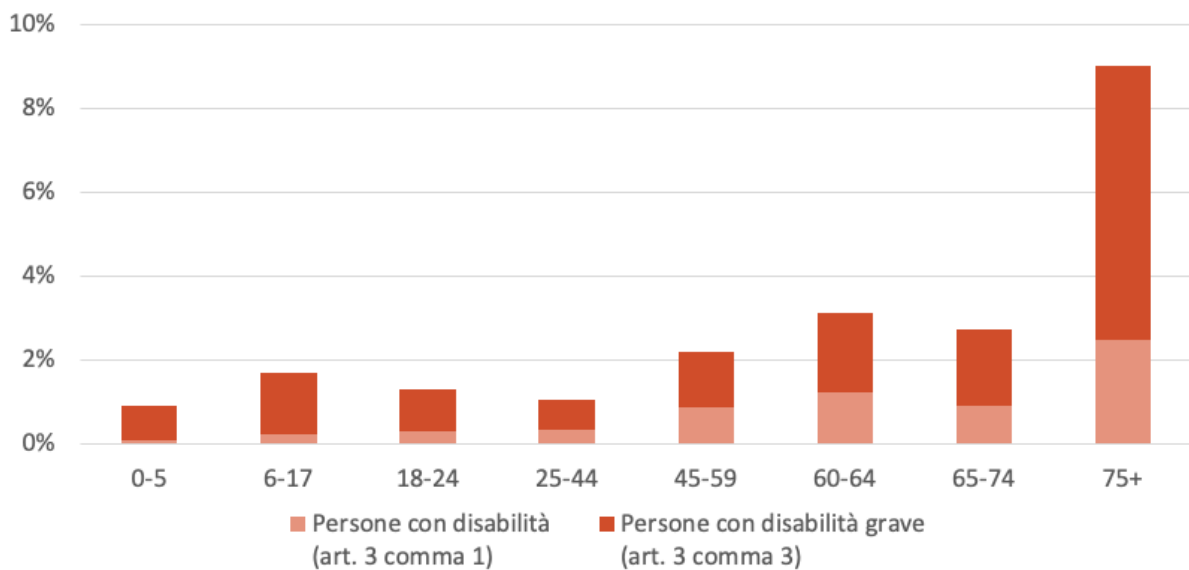


Figura 8-4: Legge 104/92 - Percentuale di persone con disabilità per classe di età

Nel 2020 il 47,21% delle persone con una disabilità riconosciuta in base alla legge 104/92 aveva 65 anni o più. Quindi, quasi la metà delle persone con disabilità in Alto Adige non fa parte del principale gruppo target del settore persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

A questo dato si contrappone la delibera della Giunta provinciale 30 marzo 2021, n. 284 “Criteri sui servizi abitativi e prestazioni abitative per persone con disabilità, con malattia psichica e con dipendenza patologica” che all’articolo 14, relativo all’accoglienza e accompagnamento nei servizi dedicati agli anziani, stabilisce che la permanenza nella propria abitazione delle persone anziane va favorita attraverso i servizi presenti nel territorio. A differenza che in passato, quindi, il passaggio da un servizio residenziale per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche a un servizio residenziale per anziani non avviene più in base al limite di età di 65 anni.

Questo, naturalmente, ha un impatto sull’utenza futura e viene tenuto in considerazione nelle previsioni sui servizi residenziali, includendo le liste di attesa dei servizi residenziali per persone con disabilità.

8.1.2 Previsioni nel settore abitare

Le previsioni nel settore persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche sono raggruppate per tipologia di struttura. Le previsioni nel settore abitare fanno quindi riferimento alla somma totale annuale di utenti dei servizi residenziali dei seguenti servizi e prestazioni:



Figura 8-5: Servizi residenziali e servizi per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche

Le previsioni per i tre gruppi target persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche vengono rappresentate graficamente in modo cumulativo. I dati, cioè, vengono mostrati in modo progressivo, aggiungendo di volta in volta elementi nuovi, al fine di rendere facilmente distinguibili i singoli gruppi target.

Il primo tipo di servizio residenziale sono i centri di training abitativo. Questo servizio è rivolto a tutti e tre i gruppi target e mostra, con riferimento alla classe di età 18-65 anni, un andamento piatto:

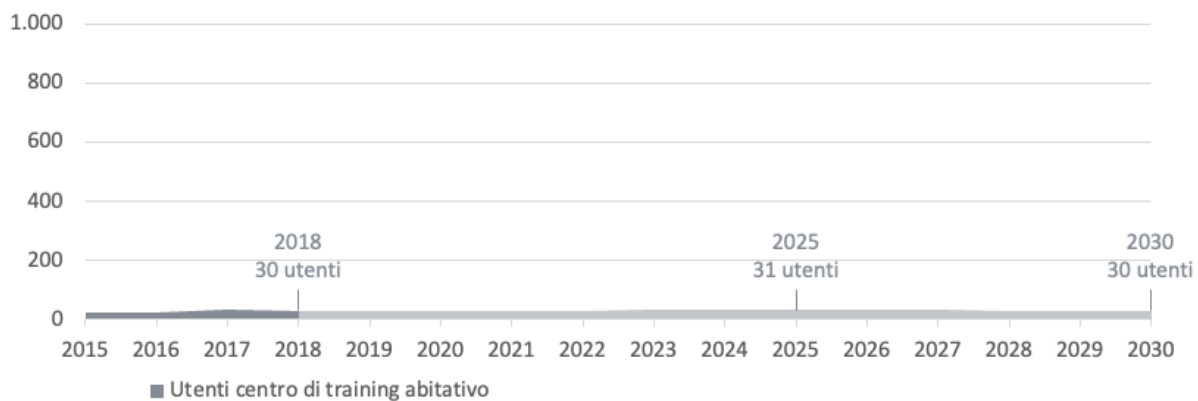


Figura 8-6: Previsione di utenti dei centri di training abitativo / anno

Questo andamento piatto si riflette anche nelle previsioni di utenti dei servizi residenziali per persone con dipendenze patologiche.

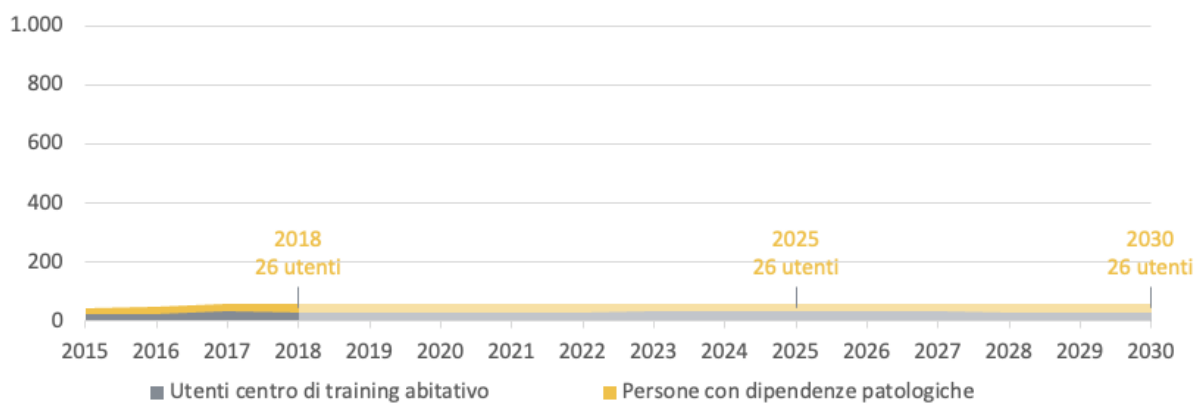


Figura 8-7: Previsione di utenti dei servizi residenziali per persone con dipendenze patologiche

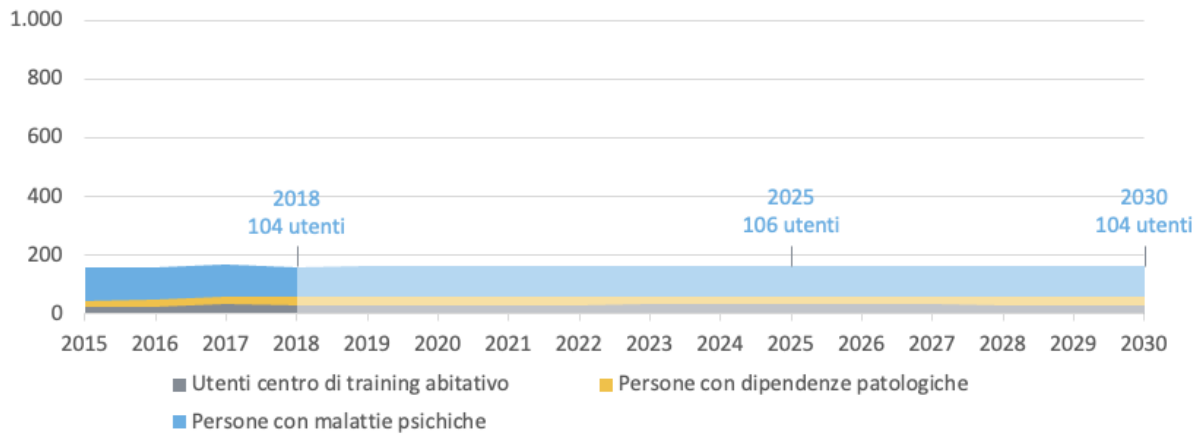


Figura 8-8: Previsione di utenti dei servizi residenziali per persone con malattie psichiche

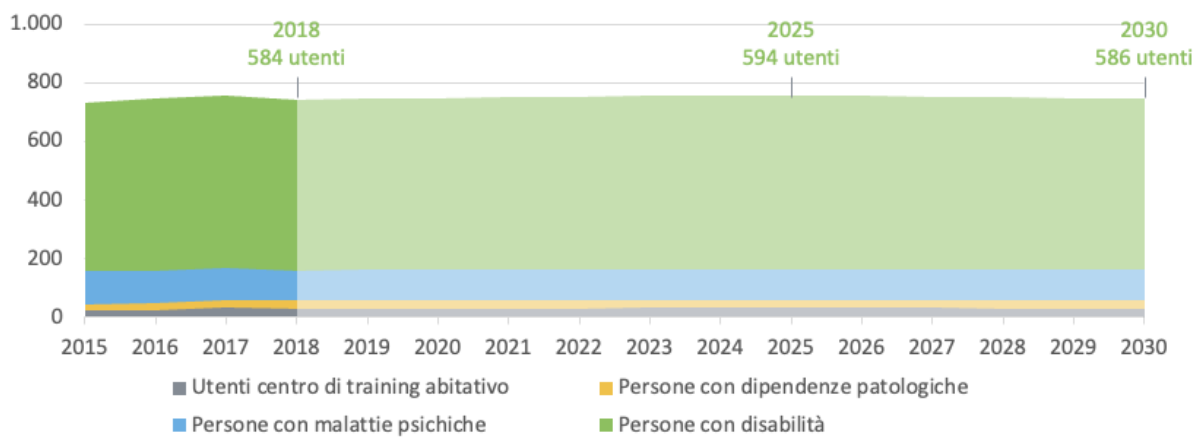


Figura 8-9: Previsione di utenti dei servizi residenziali per persone con disabilità

Per i servizi residenziali per persone con disabilità vengono tenute liste d'attesa uniformi e complete, il cui sviluppo è stato anche previsto.⁸⁸

⁸⁸ Per gli altri gruppi target esistono anche delle liste d'attesa ma da informazioni da parte dell'ufficio competente non si tratta di liste complete e pertanto non possono essere utilizzate per previsioni scientificamente valide.

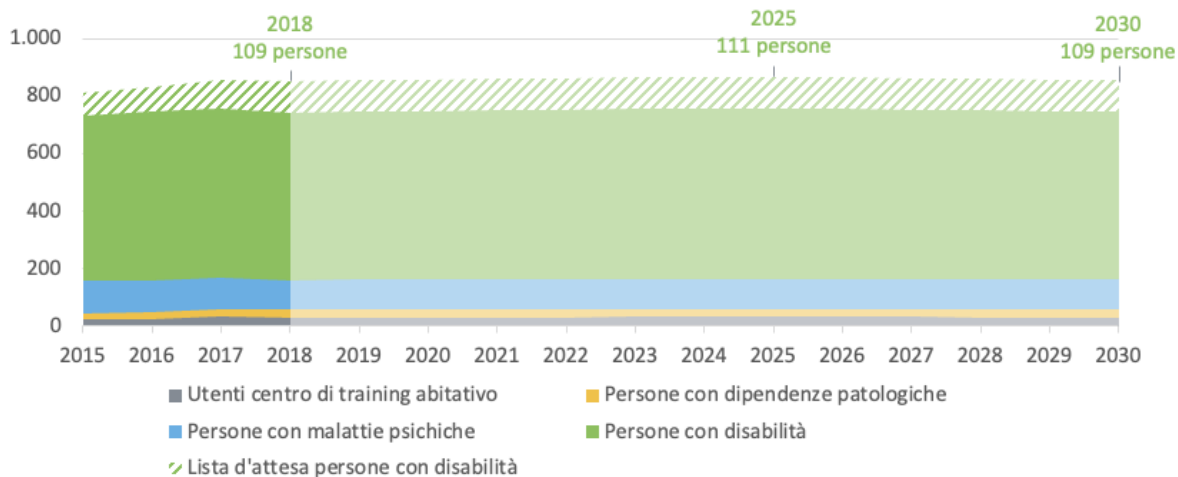


Figura 8-10: Previsione di sviluppo delle liste d'attesa dei servizi residenziali per persone con disabilità

Aggregando i diversi gruppi target, prendendo a riferimento le liste d'attesa dei servizi residenziali per persone con disabilità, si arriva alla seguente copertura previsionale della domanda fino al 2030:

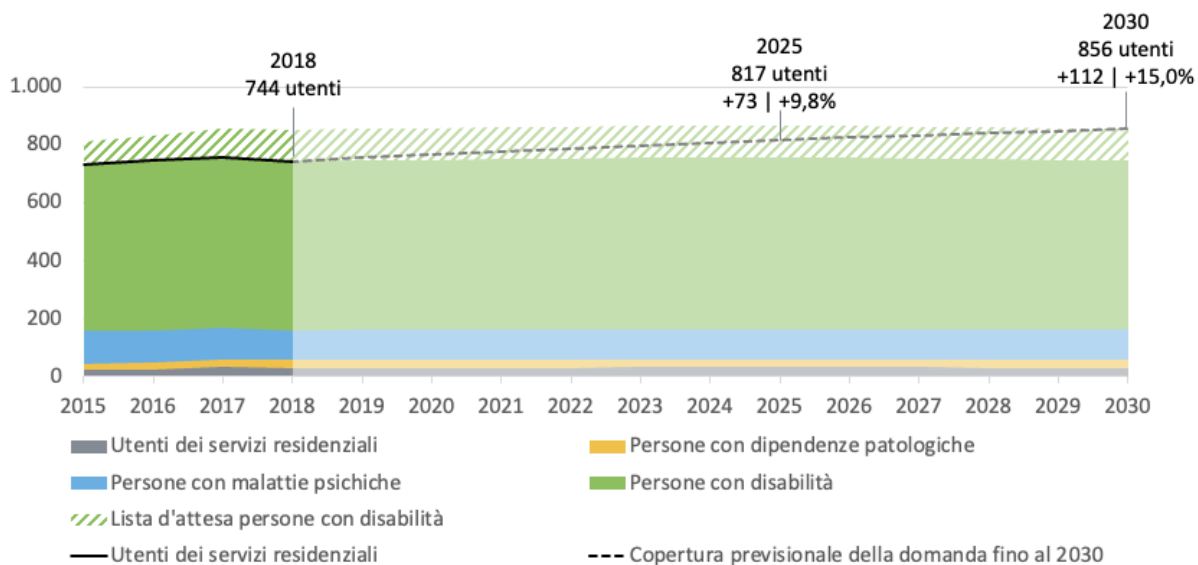


Figura 8-11: Previsione di utenti dei servizi residenziali con copertura della domanda fino al 2030

A completamento del settore abitare nel prossimo grafico viene mostrato anche lo sviluppo previsto di utenti del servizio accompagnamento socio-pedagogico abitativo:

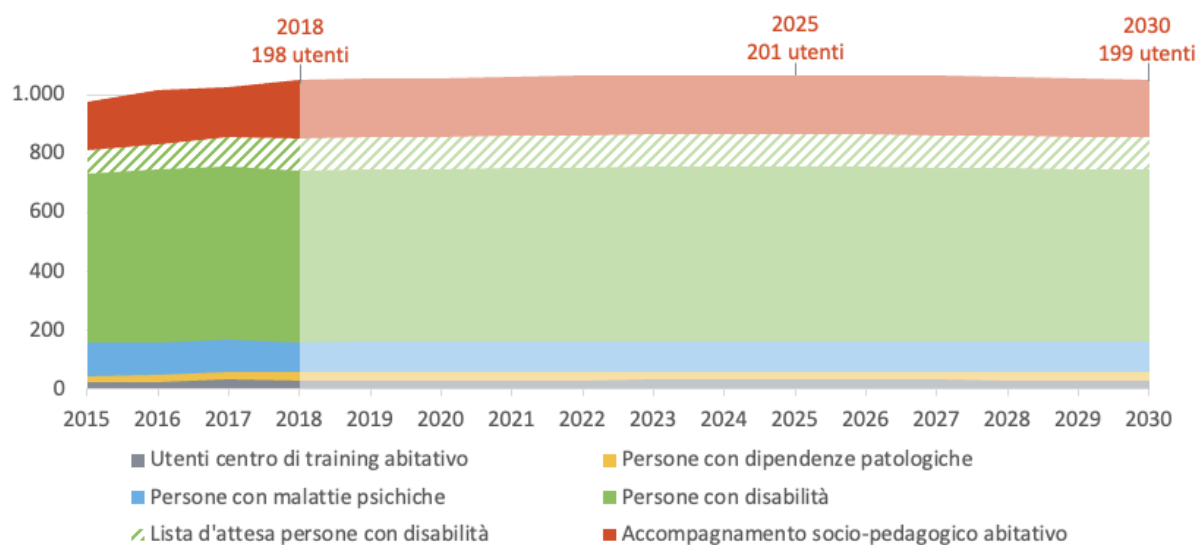


Figura 8-12: Previsione di utenti del servizio di 'accompagnamento socio-pedagogico abitativo

8.1.3 Tendenze di sviluppo nel settore persone con malattie psichiche e dipendenze patologiche

Studi internazionali mostrano che la prevalenza di malattie psichiche nella popolazione, ossia il rapporto tra il numero dei malati e il numero totale degli individui, è tendenzialmente costante. Di fatto, uno studio che prende in analisi la frequenza delle malattie psichiche in Germania indica persino una flessione della prevalenza epidemiologica dei disturbi psichici nel loro complesso in un *follow up* di 12 mesi:⁸⁹

⁸⁹ Rabe-Menssen et al. (2020)

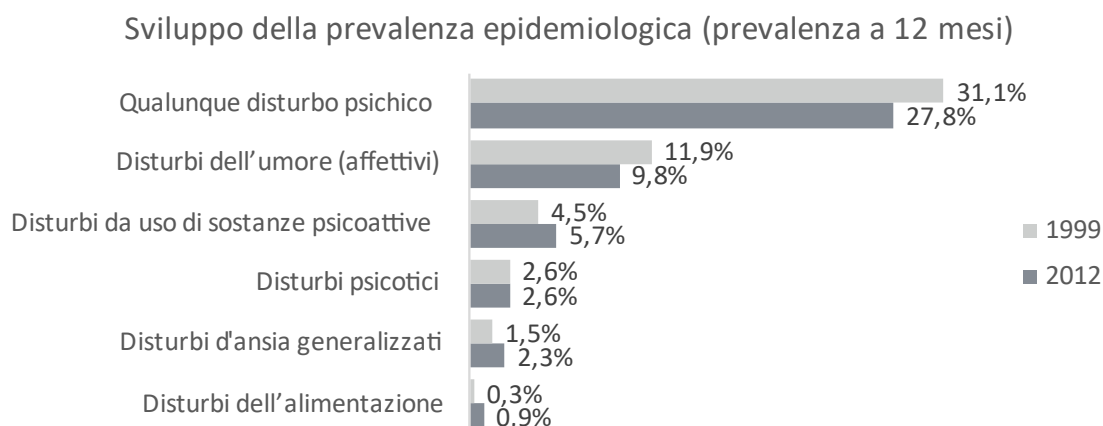


Figura 8-13: Sviluppo della prevalenza epidemiologica (prevalenza a 12 mesi)⁹⁰

Tuttavia, forme specifiche di malattia psichica, specialmente i disturbi da uso di sostanze, cioè le dipendenze patologiche, sono aumentate negli ultimi anni.

Anche le diagnosi psichiche in regime di specialistica ambulatoriale sono in costante aumento. Questo fenomeno non è dovuto a un aumento delle malattie in sé, ma a un aumento della frequenza diagnostica conseguente a una maggiore sensibilità, a una migliore conoscenza e capacità diagnostica e a un approccio più aperto al tema.⁹¹

Le analisi seguenti mostrano diverse proiezioni basate sul numero attuale di utenti in rapporto alla popolazione residente. Queste tendenze di sviluppo possono influenzare di conseguenza gli utenti futuri previsti.

8.1.4 Previsioni nel settore occupazione lavorativa e accompagnamento diurno

Le previsioni nel settore persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche sono raggruppate per tipologia di struttura. Le previsioni nel settore occupazione lavorativa e accompagnamento diurno fanno quindi riferimento alla somma totale annuale di utenti dei servizi residenziali dei seguenti servizi e prestazioni:

⁹⁰ Rabe-Menssen et al. (2020)

⁹¹ Rabe-Menssen et al. (2020)



Figura 8-14: Servizi e prestazioni semiresidenziali per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche

Le previsioni per i tre gruppi target persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche vengono rappresentate graficamente in modo cumulativo. I dati, cioè, vengono mostrati in modo progressivo, aggiungendo di volta in volta elementi nuovi, al fine di rendere facilmente distinguibili i singoli gruppi target.

Secondo lo sviluppo previsto della classe di età 18-65 anni, che è il principale gruppo target dei servizi e delle prestazioni, le proiezioni mostrano un andamento piatto:

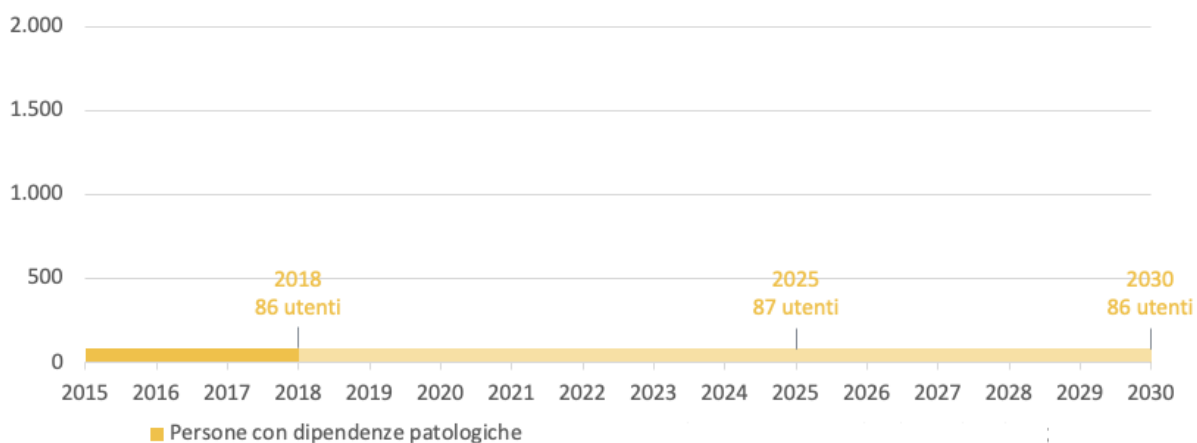


Figura 8-15: Previsione di utenti dei servizi semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche

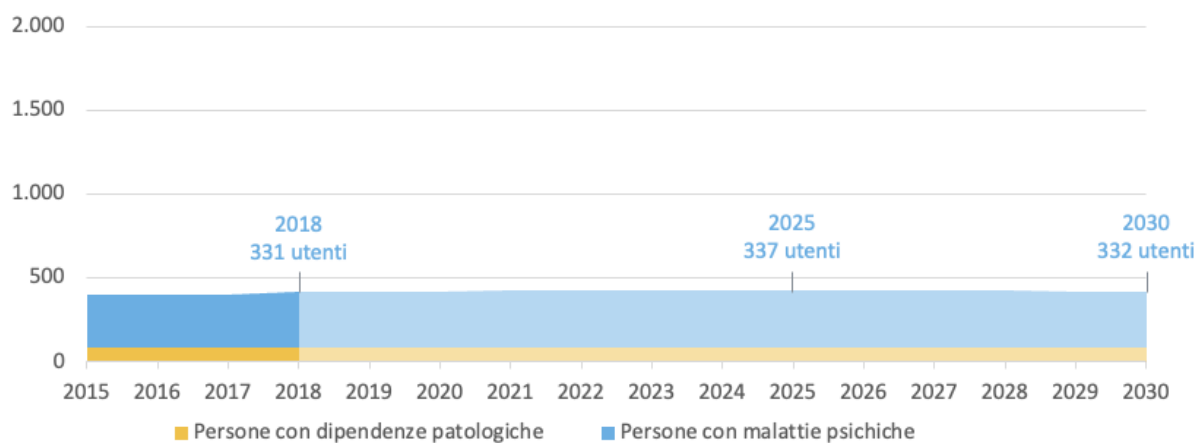


Figura 8-16: Previsione di utenti dei servizi semiresidenziali per persone con malattie psichiche

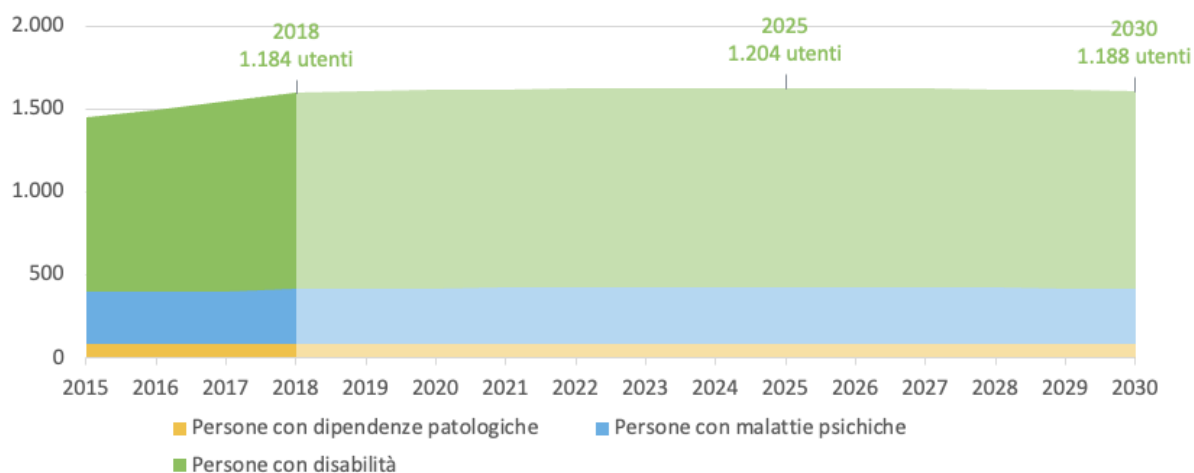


Figura 8-17: Previsione di utenti dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità

Per i servizi residenziali per persone con disabilità vengono tenute liste d'attesa uniformi e complete, il cui sviluppo è stato anche previsto.⁹²

⁹² Per gli altri gruppi target esistono anche delle liste d'attesa ma da informazioni da parte dell'ufficio competente non si tratta di liste complete e pertanto non possono essere utilizzate per previsioni scientificamente valide.

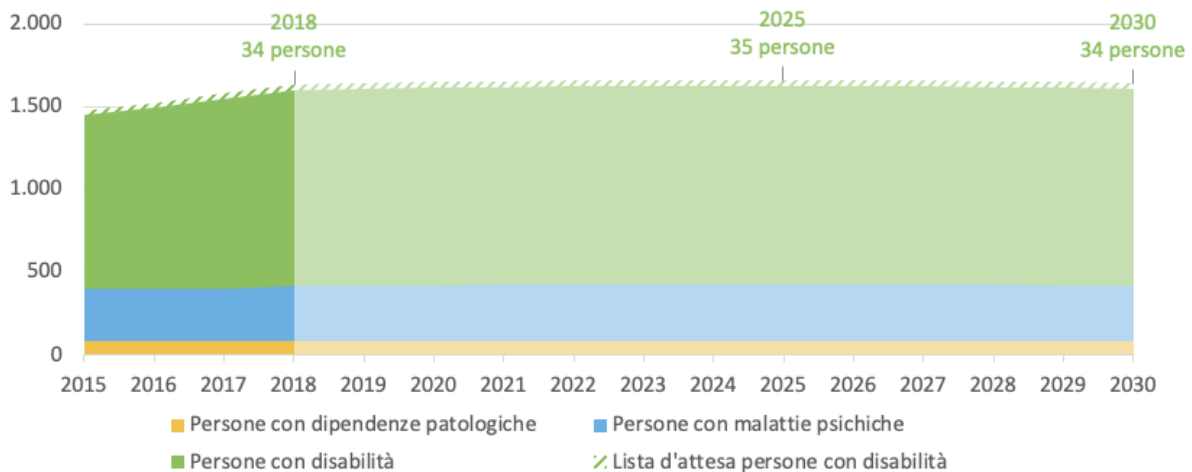


Figura 8-18: Previsione di sviluppo delle liste d'attesa dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità

Aggregando i diversi gruppi target, prendendo a riferimento le liste d'attesa dei servizi residenziali per persone con disabilità, si arriva alla seguente copertura previsionale della domanda fino al 2030:

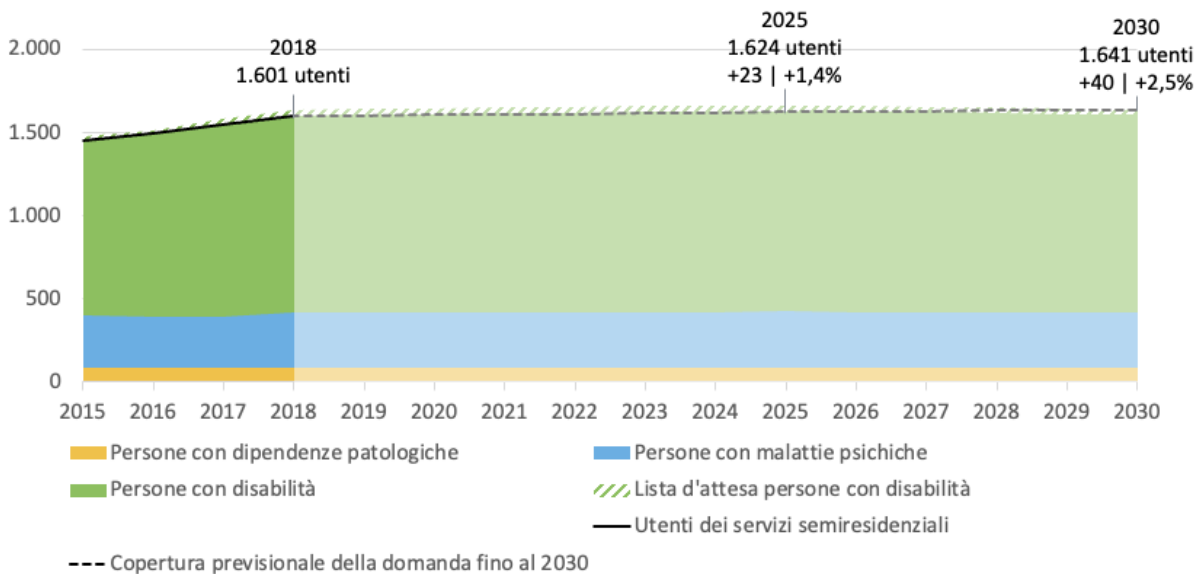


Figura 8-19: Previsione di utenti dei servizi nel settore occupazione e accompagnamento diurno con copertura della domanda fino al 2030

A completamento del settore occupazione lavorativa e accompagnamento diurno, oltre ai servizi è stato previsto anche lo sviluppo delle convenzioni di occupazione lavorativa:

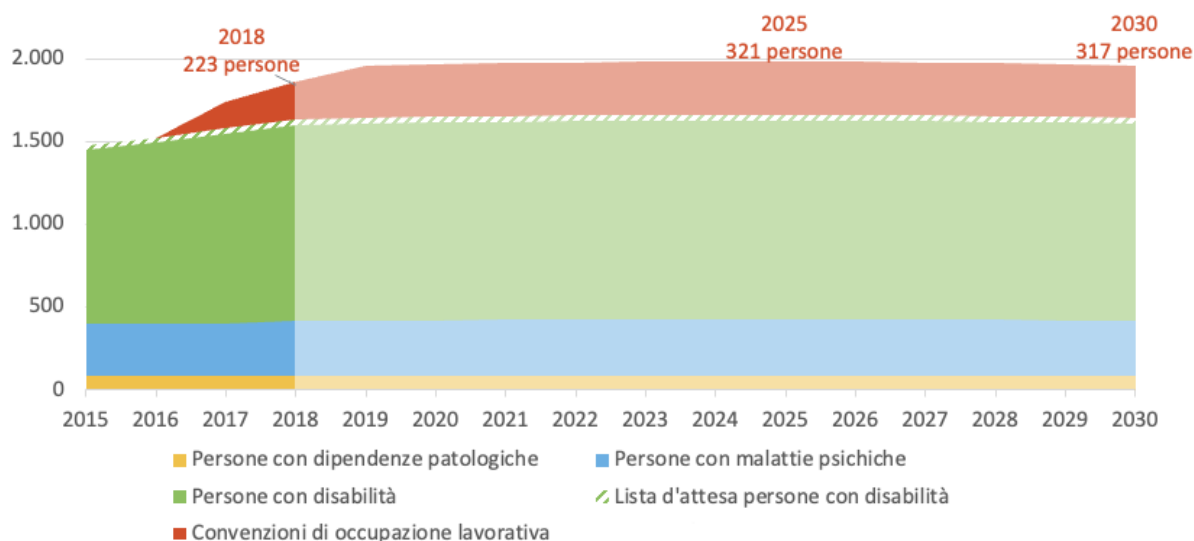


Figura 8-20: Previsione di sviluppo delle convenzioni di occupazione lavorativa

Questo è un servizio recentemente introdotto per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche. Dopo un'iniziale impennata del numero di utenti si prevede anche qui un andamento piatto.

8.2 Sondaggio online

Per consentire la più ampia partecipazione possibile e utilizzare l'intelligenza collettiva come base di discussione per i workshop, i portatori di interesse sono stati invitati, tramite invio di un apposito link di accesso, a partecipare a un presondaggio online.

Il questionario per il settore persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è stato progettato dai/le rappresentanti dell'intervento di supporto scientifico (Istituto per il management pubblico di Eurac Research) con i/le rappresentanti degli uffici provinciali competenti in accordo con il comitato di gestione del progetto. Consiste di un modulo di rilevazione online formato da 40 domande, di cui 19 domande aperte, e di un link di accesso mandato in precedenza.

L'indagine è stata condotta da Eurac Research con il supporto del sistema Opinio ed ha preso in considerazione i seguenti ambiti tematici: servizi e prestazioni dell'attuale offerta, ampiezza dell'offerta di servizi e prestazioni e finanziamento, liste d'attesa, domande a diretti interessati e familiari, libera scelta, mobilità tra enti, persone anziane, tempo libero, autodeterminazione, operatori/trici, sistema dell'assegno di cura, buone pratiche, desideri e idee per il settore. Il link per l'accesso è stato inviato dall'indirizzo di posta elettronica ufficiale dell'assessora competente a numerose organizzazioni, operatori del settore e stakeholder appositamente selezionati dagli uffici provinciali competenti, unitamente alla richiesta di inoltro ad altre persone interessate.

I risultati dell'indagine (compresi i dati quantitativi) sono stati presentati da Eurac Research congiuntamente alle analisi statistiche nell'ambito di quattro workshop con gli esperti di settore e discussi con loro (circa una settimana dopo con cinque gruppi di lavoro per il Terzo Settore).

Su un totale di 711 accessi effettuati, 481 sono stati i questionari effettivamente compilati, almeno in parte. I/le partecipanti all'indagine hanno fatto largo uso anche dell'opzione rappresentata dalla domanda aperta. Nella tabella seguente i complessivi 2.981 *statement* rilevati sono suddivisi per ambito tematico.

Ambito tematico	Numero <i>statement</i>
Servizi e prestazioni dell'attuale offerta	217
Ampiezza dell'offerta di servizi e prestazioni e finanziamento	1.813
Liste d'attesa	nessuna domanda aperta
Domande a diretti interessati e familiari	55
Libera scelta e	nessuna domanda aperta
Mobilità tra enti	nessuna domanda aperta
Persone anziane	nessuna domanda aperta
Tempo libero	93
Autodeterminazione	96
Operatori/trici	272
Sistema dell'assegno di cura	99
Buone pratiche, desideri e idee	336

Tabella 8-3: Numero di *statement* relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico

Alcune delle risposte alle domande aperte non sono state prese in considerazione perché, a causa della loro formulazione generica o ambigua (per es. segni “x” o numeri), non hanno consentito ai valutatori di fornire un’interpretazione sufficientemente chiara.

8.2.1 Note metodologiche sulla valutazione qualitativa su esempio del settore “Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze”⁹³

Per la valutazione delle risposte qualitative è stato scelto un approccio pragmatico che, però, offre rigore e comprensibilità del testo. L’esposizione del metodo che segue risponde appunto a questo scopo. Nella pratica dell’analisi qualitativa vengono solitamente utilizzati diversi programmi. Fra questi, MAXQDA⁹⁴ viene usato spesso da Eurac Research a supporto di indagini di tipo qualitativo.

Per l’analisi qualitativa dei risultati del sondaggio online è stata svolta una “semplice valutazione Excel” per mezzo della cosiddetta funzione di filtro. Anzitutto, le risposte alle domande aperte sono state importate nel programma Excel per ottenere una prima visione d’insieme. Successivamente, la varietà delle risposte fornite è stata ricomposta, attribuendo i singoli *items* a categorie⁹⁵ più astratte emergenti dalla prassi discorsiva degli/le esperti/e.⁹⁶ Per esempio, le risposte che parlano di attività per il tempo libero, attività motoria inclusiva o circoli ricreativi assistiti possono essere raggruppate nella categoria “accompagnamento/assistenza nelle attività ricreative e sportive inclusive”.

In seguito, con l’aiuto della funzione filtro le singole risposte/*items* assegnate a una data categoria sono state riviste nell’insieme, eventualmente corrette ovvero spostate in altre categorie e contate (frequenza come criterio distintivo della tecnica di strutturazione

⁹³ Il gruppo incaricato dell’intervento di supporto scientifico dell’Eurac Research ringrazia il Professor Meinrad Ziegler (già direttore della Ripartizione di sociologia teoretica e analisi sociale all’Istituto di sociologia dell’Università Johannes Kepler di Linz) per le sue preziose indicazioni sulla riflessione metodologica.

⁹⁴ Rädiker S., Kuckartz U. (2019), *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video*, Wiesbaden: Springer VS.

⁹⁵ Le categorie vengono spesso chiamate anche variabili, caratteristiche o tratti caratterizzanti e distintivi. Si veda a questo riguardo: Hilbig R. (2018), *Internationale Geschäftsmodelle von Berufsbildungsdienstleistern*, Wiesbaden: Springer Gabler.

⁹⁶ Per una panoramica delle diverse tecniche si veda: Schreier M. (2014), *Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten*, Forum: Qualitative Sozialforschung, FQS 15(1), Art. 18.

tipizzante⁹⁷ prevista anche da Mayring⁹⁸). Le categorie con il maggior numero di ricorrenze sono state evidenziate nel rapporto.

Dal punto di vista metodologico bisogna tener presenti due aspetti centrali dell'analisi qualitativa dei contenuti, entrambi legati al processo di valutazione (interpretazione) dei dati. Si tratta, da un lato, dello sviluppo concreto di categorie vicine alla pratica e, dall'altro, del concetto di valutazione dialogica dei risultati.⁹⁹

1. Formazione di categorie nella ricerca sociale

Nella ricerca qualitativa, le risposte alle domande aperte e non standardizzate di un questionario e le narrazioni di vissuti personali vengono interpretate trasformando costruzioni discorsive formulate nel linguaggio corrente in concetti e categorie scientifiche riconosciute. I cosiddetti "costrutti di primo livello" provenienti dalla pratica quotidiana vengono trasposti in "costrutti di secondo livello"¹⁰⁰ caratteristici dei discorsi delle scienze sociali. La particolarità delle categorie usate nella ricerca qualitativa è, da un lato, l'orientamento al materiale di partenza, cioè la relazione di prossimità alla pratica, e dall'altro l'oggettivazione e comprensibilità intersoggettiva dovuta al collegamento con discorsi specialistici consolidati.

Per motivi di chiarezza si menzionano ora esplicitamente le conoscenze pregresse e rilevanti che sono confluite nel processo concreto di ricerca durante la formazione delle categorie.¹⁰¹

I ricercatori incaricati di supportare dal punto di vista scientifico il progetto complessivo si occupano di gestione orientata alle prestazioni del settore sociale altoatesino da 20 anni e hanno all'attivo numerosi progetti realizzati con gli attori locali. Fra questi, il corso di formazione-intervento per i dirigenti del sistema dei servizi sociali della Provincia di Bolzano (1998-1999)¹⁰², che fra l'altro ha portato a un catalogo delle prestazioni del settore sociale contenente oltre 60 prestazioni. I temi selezionati

⁹⁷ Gläser-Zikuda M. (2013), Qualitative Inhaltsanalyse in der Bildungsforschung – Beispiele aus diversen Studien. In: Aguado K., Heine L., Schramm K. (ed.), Introspektive Verfahren und qualitative Inhaltsanalyse in der Fremdsprachenforschung. Frankfurt, M.: Lang, p. 144.

⁹⁸ Mayring P. (2015), Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (12. Ed.), Weinheim: Beltz.

⁹⁹ Flick U. (2019), Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In: Bur N., Blasius J. (ed.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung, Wiesbaden: Springer VS, p. 475 sgg.

¹⁰⁰ Per i costrutti di primo e secondo livello si veda Schütz A. (1974). Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis menschlichen Handelns. In: Ders.: Gesammelte Aufsätze, Bd. 1: Das Problem der sozialen Wirklichkeit. Den Haag: Nijhoff. p. 3-54.

¹⁰¹ Si veda Ruin S. (2019), Kategorien als Ausdruck einer ausgewiesenen Beobachter_innenperspektive? Ein Vorschlag für eine qualitativere qualitative Inhaltsanalyse, Forum Qualitative Sozialforschung, FQS 20(3), Art. 37.

¹⁰² Promberger K., Bernhart J., Gunsch R. (1999). Neue Wege im Management von Sozialleistungen. Eurac Research Arbeitsheft Nr. 16/99. Bozen.

e le categorie usate per il catalogo comprendono diversi elementi qualificanti della gestione orientata alle prestazioni (es. gruppi target, risorse, indicatori di costo, indicatori quantitativi e in parte qualitativi). Un altro esempio di *expertise* dei ricercatori è l'age management strategico, che da anni rappresenta un asset centrale nei progetti di consulenza comunale dell'Istituto per il management pubblico.

Per quanto riguarda le conoscenze pregresse e rilevanti dei partecipanti all'indagine, cioè i loro contesti operativi e di interesse si può notare, con riferimento al settore persone con disabilità, che la maggior parte di loro ha dichiarato di appartenere alla categoria "rappresentanti di istituzioni e organizzazioni di interesse" (fornitori di servizi pubblici e privati, associazioni, amministrazione provinciale e comunale) (57,38% in confronto con 42,62% interessati/appartenenti a).

2. Valutazione guidata dal dialogo

L'approccio metodologico adottato si orienta fondamentalmente al modello della valutazione guidata dal dialogo.¹⁰³ Secondo tale modello i/le partecipanti e i/le portatori/trici di interessi vengono coinvolti nel processo di ricerca in quanto detentori/trici di conoscenza. Le loro esperienze e interpretazioni, le loro idee e bisogni diventano così parte integrante della discussione sul futuro dei servizi sociali.

I partecipanti sono stati coinvolti in due modi: discussioni di gruppo e incontri di feedback. Le discussioni di gruppo con gli esperti/e del campo che potenzialmente avevano partecipato in precedenza al sondaggio avevano l'obiettivo di raccogliere commenti ed esprimere valutazioni sugli esiti del sondaggio medesimo. Al termine delle discussioni di gruppo si sono tenuti gli incontri di feedback a livello di settore (per il settore "persone con disabilità, malattie psiche e dipendenze" il 28.4.2021 e il 16.6.2021) con esperti titolari di particolari *expertise*. Gli esperti in questione erano i direttori/trici d'ufficio competenti per settore e i vertici politico-amministrativi dell'amministrazione provinciale, nello specifico l'assessora provinciale, il direttore di dipartimento e la direttrice di ripartizione. In questo caso lo scambio con gli/le esperti/e verteva sull'elaborazione ulteriore, da parte dei ricercatori di Eurac Research, dei risultati del sondaggio e dei workshop, rappresentati come "opzioni di scelta politica". In concreto, i/le succitati/e esperti/e sono stati invitati ad esprimere una valutazione sui risultati aggregati dei workshop e del sondaggio online in termini di fattibilità politica (possibilità e priorità di attuazione), sintesi dei risultati e aggiunte/integrazioni. Le considerazioni da parte degli/le esperti/e nominati/e sono

¹⁰³ Beywl W. (2009), Evaluationsmodelle und qualitative Methoden. In: Flick U. (ed.), Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzung, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, p. 92-116; qui p. 104.

state documentate in un verbale di risultato *ad hoc* e tramesse ai decisori politici a livello provinciale separatamente dal rapporto di lavoro sul progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030.

Qualità dell'analisi di contenuto qualitativa

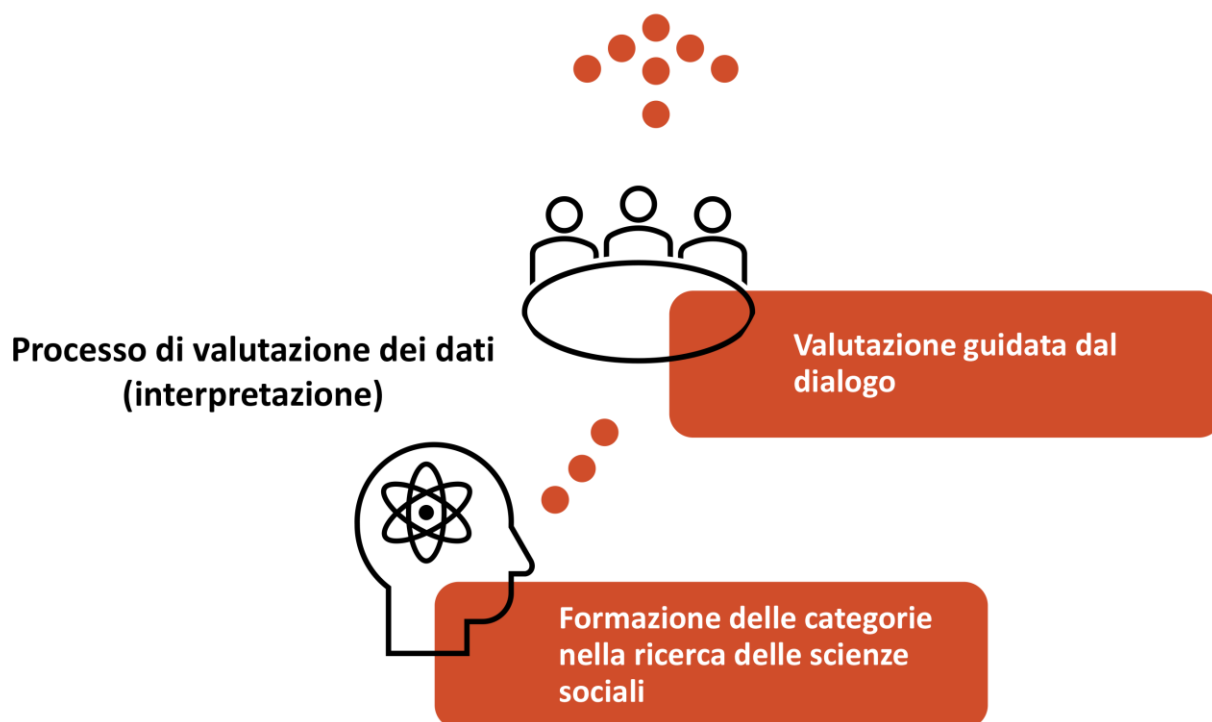


Figura 8-1: Metodologia per la valutazione qualitativa del sondaggio online

8.2.2 Risultati del sondaggio

L'analisi dei dati sulla persona mostra che la maggior part dei partecipanti all'indagine appartiene alle categorie operatori dei servizi sociali e diretti interessati e familiari.

A quale organizzazione appartiene?

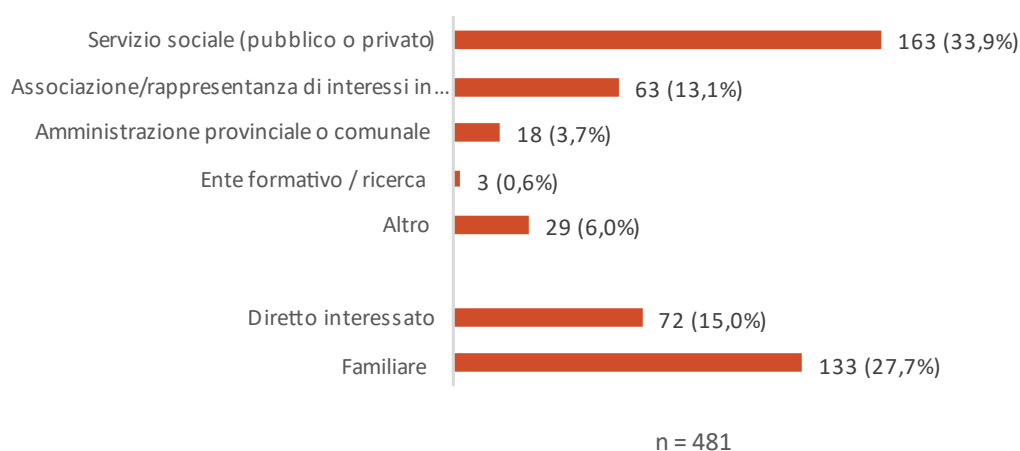


Figura 8-21: A quale organizzazione appartiene?

Che funzione svolge?

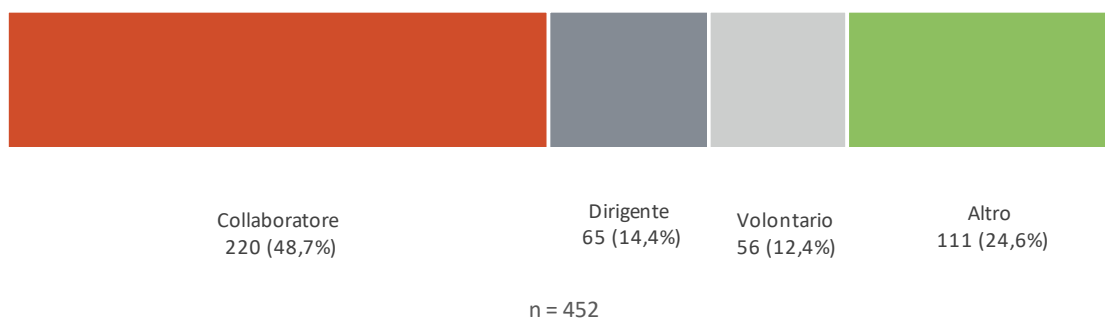


Figura 8-22: Che funzione svolge?

Secondo la maggioranza dei rispondenti **l'attuale offerta di servizi e prestazioni** negli ambiti disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche **non è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone.**

Secondo Lei, l'attuale offerta di servizi e prestazioni negli ambiti disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone??



Figura 8-23: Secondo Lei, l'attuale offerta di servizi e prestazioni negli ambiti disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone?

217 partecipanti al sondaggio hanno risposto alla domanda aperta su **quali servizi e prestazioni mancano e dovrebbero essere introdotti in futuro**. In particolare, si è discusso del tema abitare in tutte le sue forme (84), specie l'accompagnamento abitativo (individuale) (43), soffermandosi soprattutto sul gruppo target formato dalle persone con malattie psichiche (32).

Per quanto riguarda **l'ampiezza dell'offerta di servizi e prestazioni attuali** sono stati presi in considerazione i servizi/prestazioni da eliminare, da ridurre e da ampliare. Gli ambiti analizzati sono i seguenti:

- **Ambito abitare**
 - 39 persone hanno dato indicazioni sui servizi e prestazioni da abolire. Secondo la maggior parte dei rispondenti non dovrebbe essere eliminato nessun servizio/prestazione. I suggerimenti individuali includono l'eliminazione delle stanze condivise, dei grandi dormitori e dei grandi gruppi di lavoro
 - 33 persone hanno fornito suggerimenti sui servizi e prestazioni da ridurre. Per esempio, è stata criticata la separazione in base al tipo di disabilità. Anche qui, molti dei partecipanti sono contrari a una riduzione di servizi
 - 183 persone hanno espresso la loro opinione sui servizi e prestazioni da ampliare. I desideri e i suggerimenti riguardano principalmente l'accompagnamento/assistenza abitativa (50), soprattutto in comunità alloggio, con l'obiettivo di un'autonomia abitativa il più possibile lunga
- **Ambito occupazione lavorativa e accompagnamento socio-pedagogico diurno**
 - 26 persone hanno dato suggerimenti su servizi e prestazioni da abolire. Secondo la maggior parte dei rispondenti non dovrebbe essere eliminato

nessun servizio/prestazione. Singoli suggerimenti riguardano l'abolizione dell'assegno per le piccole spese personali (psichiatrico)

- 23 persone hanno fornito input sui servizi e prestazioni da ridurre. Per esempio, sono stati menzionati i laboratori. Anche qui, molti dei partecipanti esprime contrarietà a riduzione dei servizi
- 137 persone hanno fornito informazioni su servizi e prestazioni da ampliare. I desideri e suggerimenti riguardano tutti i settori. Una menzione frequente (46) è l'accompagnamento sul posto di lavoro, l'integrazione lavorativa e il *job coaching*.
- **Ambito servizi a bassa soglia**
 - 16 persone hanno fornito indicazioni su servizi e prestazioni da abolire. La maggioranza ritiene che nessun servizio o prestazione debba essere eliminato
 - 17 persone hanno fornito informazioni sui servizi e prestazioni da ridurre. Anche qui il parere dominante è negativo
 - 64 persone hanno fornito suggerimenti su servizi e prestazioni da ampliare. Frequenti (18) menzioni riguardano i servizi di accompagnamento per le persone con malattie psichiche e i servizi diurni (punti di incontro, centri diurni, circoli diurni, club).
- **Ambito tempo libero**
 - 19 persone hanno dato indicazioni su servizi e prestazioni da abolire. La maggioranza ritiene che nessun servizio o prestazione debba essere eliminato. Singoli suggerimenti riguardano i servizi e prestazioni non inclusivi
 - 18 persone hanno fornito informazioni su servizi e prestazioni che dovrebbero essere ridotte. Per esempio, sono state criticate le offerte speciali nell'ambito della disabilità. Anche qui, molti dei partecipanti sono contrari a una riduzione
 - 114 persone hanno fornito indicazioni sui servizi e prestazioni da ampliare. Menzionati di frequente sono l'accompagnamento o l'assistenza alle attività (inclusive) nel tempo libero e sportive (35), specie nei fine settimana.
- **Ambito prestazioni economiche**
 - 26 persone hanno fornito informazioni su servizi e prestazioni da abolire. Secondo la maggior parte dei rispondenti non dovrebbe essere eliminato nessun servizio/prestazione. Singoli suggerimenti riguardano l'abolizione dell'assegno per le piccole spese personali (psichiatrico)
 - 17 persone hanno fornito indicazioni sui servizi e le prestazioni da ridurre. La grande maggioranza era contraria a una riduzione. Una singola richiesta riguarda un migliore controllo dell'uso dei contributi e delle prestazioni finanziarie
 - 80 persone hanno fornito suggerimenti sui servizi e le prestazioni da ampliare. I desideri e suggerimenti comprendono tutti i settori. Per esempio, si richiedono buoni per il sostegno individuale nei settori abitare, formazione e tempo libero.

La maggioranza degli intervistati afferma che è più importante attuare **progetti innovativi per tutti** che ridurre le liste d'attesa.

Secondo Lei, la Provincia deve fare fronte alle liste d'attesa e soddisfare il fabbisogno di posti nei servizi residenziali e semiresidenziali oppure deve pensare a progetti innovativi per tutti?

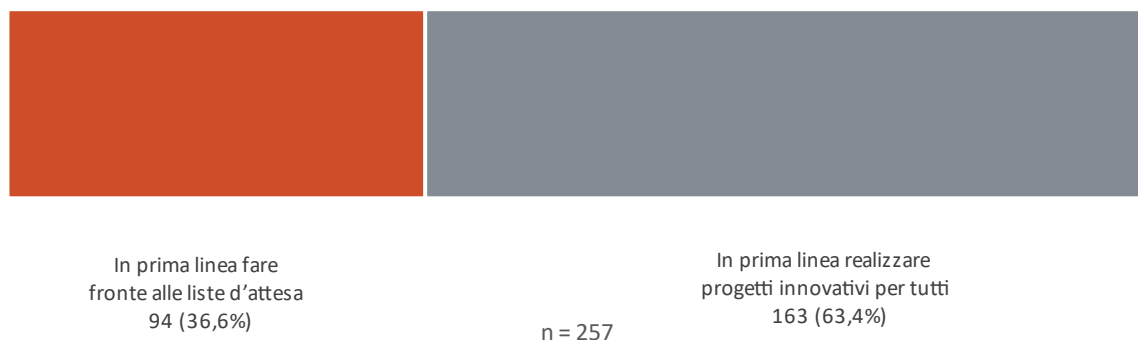


Figura 8-24: Secondo Lei, la Provincia deve fare fronte alle liste d'attesa e soddisfare il fabbisogno di posti nei servizi residenziali e semiresidenziali oppure deve pensare a progetti innovativi per tutti?

Le tre domande seguenti sono state poste solo **ai diretti interessati e ai loro familiari**.

In futuro le residenze per anziani e le comunità alloggio dovrebbero essere di piccole dimensioni ed essere situate nei condomini nei centri abitati.

Secondo Lei, come devono cambiare le residenze e le comunità alloggio in un prossimo futuro?

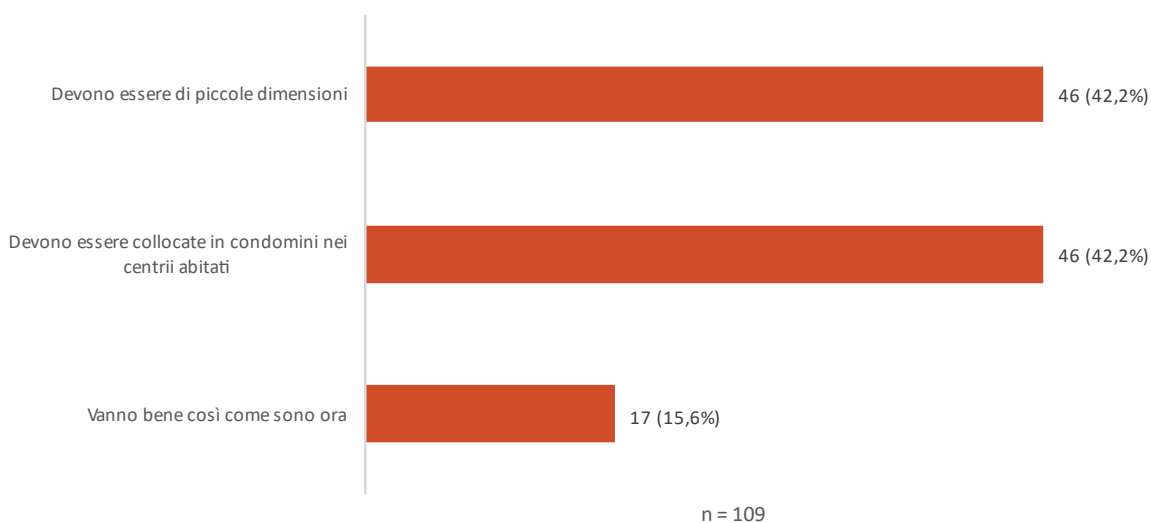


Figura 8-25: Secondo Lei, come devono cambiare le residenze e le comunità alloggio in un prossimo futuro?

Per quanto riguarda i servizi per l'occupazione lavorativa, la maggioranza dei rispondenti è a favore di attività inclusive che possano favorire concretamente l'integrazione nel mondo del lavoro.

Secondo Lei, come devono cambiare i servizi per l'occupazione lavorativa?

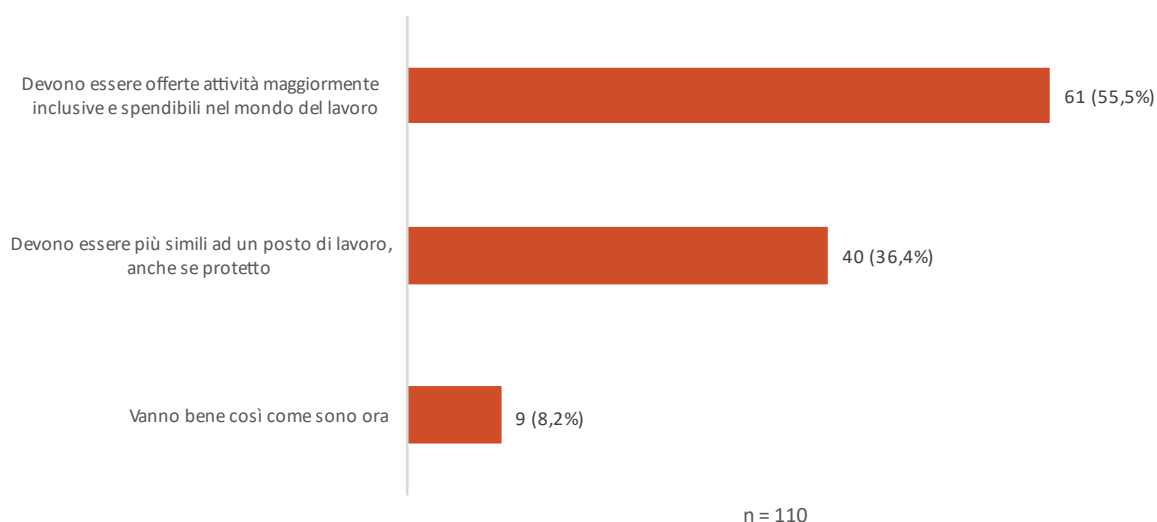


Figura 8-26: Secondo Lei, come devono cambiare i servizi per l'occupazione lavorativa?

La maggioranza dei rispondenti afferma di conoscere le persone di riferimento sul territorio:

Sa a chi rivolgersi per ricevere consulenza sulle prestazioni a favore delle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche?



Figura 8-27: Sa a chi rivolgersi per ricevere consulenza sulle prestazioni a favore delle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche?

Ai **diretti interessati** è stato anche chiesto dove/come preferirebbero abitare in futuro:

Se attualmente abita con i propri familiari, dove desidererebbe abitare in futuro?

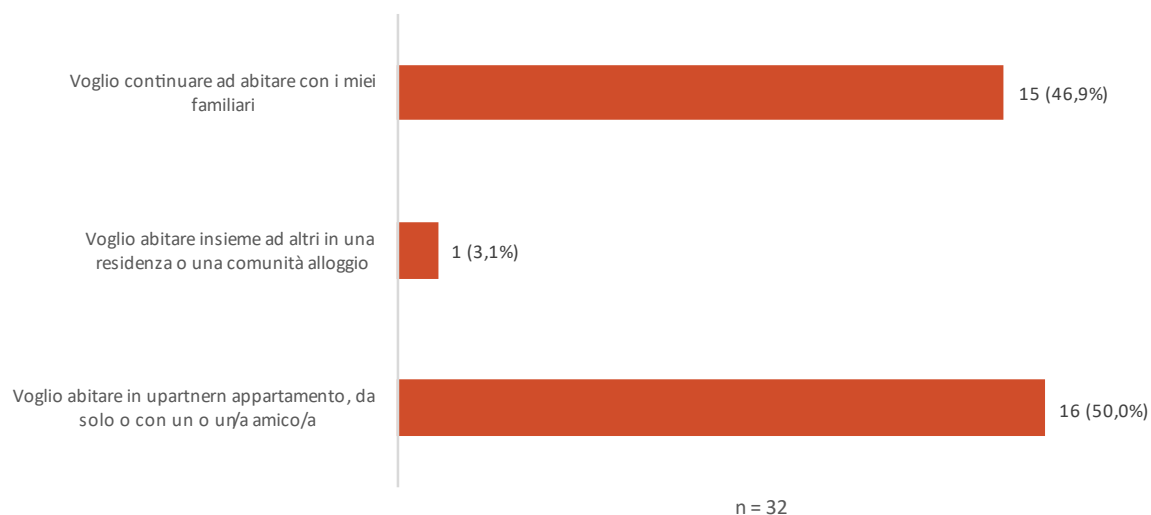


Figura 8-28: Se attualmente abita con i propri familiari, dove desidererebbe abitare in futuro?

Da chi vuole essere aiutato/a a progettare il suo futuro?

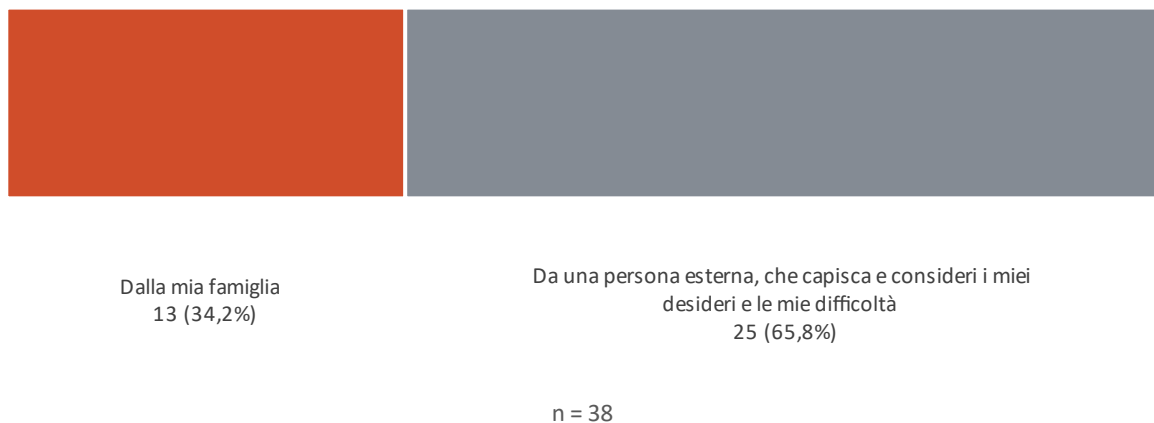


Figura 8-29: Da chi vuole essere aiutato/a a progettare il suo futuro?

Anche ai **familiari** è stato chiesto di esprimere i loro desideri per il futuro del familiare attualmente convivente:

Cosa desidero per il futuro del mio familiare, che attualmente abita con me?

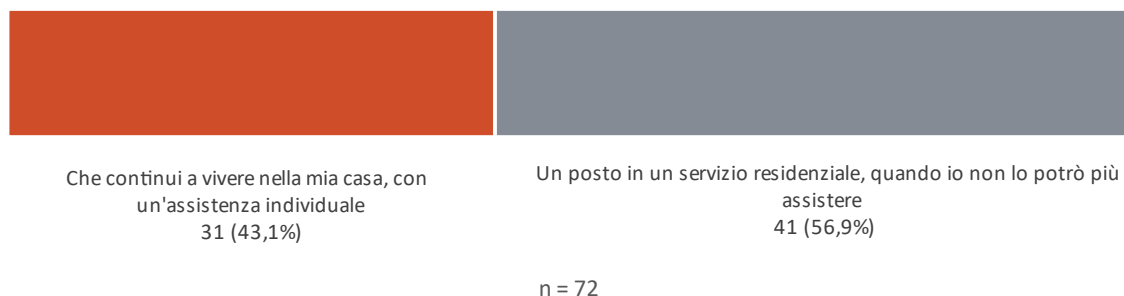


Figura 8-30: Cosa desidero per il futuro del mio familiare, che attualmente abita con me?

Le domande rimanenti erano di nuovo rivolte a tutti i partecipanti al sondaggio.

La maggioranza vede la necessità di apportare dei **cambiamenti nei servizi e nelle prestazioni esistenti**:

Secondo Lei, è necessario modificare qualcosa nei servizi o nelle prestazioni esistenti?

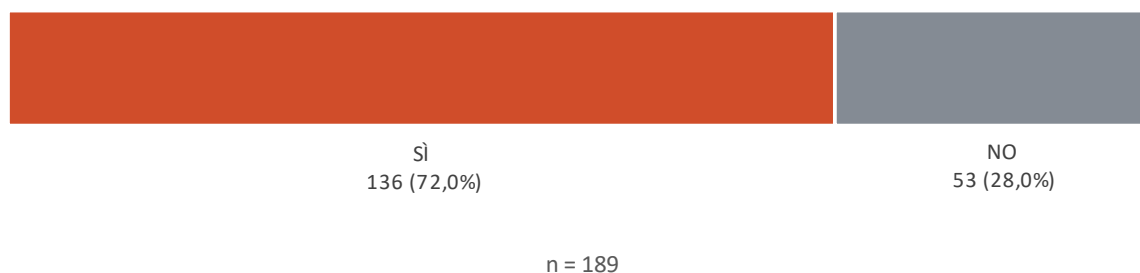


Figura 8-31: Secondo Lei, è necessario modificare qualcosa nei servizi o nelle prestazioni esistenti?

Alla domanda aperta sulle **misure concrete per promuovere e mantenere i progetti di autonomia abitativa** delle persone sul territorio hanno risposto 152 partecipanti. Per esempio, è stata criticata la carenza diffusa di alloggi e appartamenti (32). Spesso le persone con gravi disturbi psichici restano a lungo nelle strutture di riabilitazione perché non ci sono alternative. Inoltre, sono state richieste più risorse finanziarie per permettere l'accesso alle prestazioni assistenziali e terapeutiche.

137 partecipanti hanno risposto alla domanda aperta su **cosa serve concretamente per promuovere maggiormente l'inserimento lavorativo**. I suggerimenti sono di svariato tipo. Fra questi, per esempio, più posti di lavoro nel settore pubblico per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze, progetti a bassa soglia, più personale, ambienti adatti e istituti/trici di sostegno.

La disabilità è una tematica trasversale. Ai partecipanti è stato chiesto di **suggerire miglioramenti per garantire la partecipazione e l'inclusione** nei seguenti ambiti:

- **Sanità**
72 rispondenti hanno dato suggerimenti migliorativi su svariati temi. Per esempio, si richiede l'attivazione di un servizio di crisi psicologica 24h sette giorni su sette
- **Scuola e formazione**
83 rispondenti hanno dato suggerimenti migliorativi su una varietà di argomenti. Per esempio, si richiede l'acquisizione di ausili (p.es. pc)
- **Lavoro**
89 rispondenti hanno dato suggerimenti migliorativi su una varietà di argomenti. Per esempio, si richiede un aumento del personale per poter garantire un supporto di qualità nell'integrazione lavorativa
- **Politiche per le famiglie**
55 rispondenti hanno dato suggerimenti migliorativi su una varietà di argomenti. Per esempio, si auspica che le famiglie ricevano un sostegno adeguato dopo una diagnosi e vengano informate sulle diverse possibilità di aiuto e sostegno
- **Edilizia abitativa e sociale**
78 rispondenti hanno dato suggerimenti migliorativi su una varietà di argomenti. Per esempio, si richiede che le strutture siano più orientate ai bisogni delle diverse patologie
- **Cultura, tempo libero, sport, turismo**
70 rispondenti hanno dato suggerimenti migliorativi su una varietà di argomenti. Le menzioni frequenti (29) riguardano offerte più locali e di ampia portata, comprese le opportunità di co-progettazione

- Accessibilità e mobilità**
 66 rispondenti hanno avanzato suggerimenti di miglioramento su una varietà di argomenti. Per esempio, si richiedono mezzi di trasporto pubblico senza barriere, taxi e altri sistemi di trasporto delle persone con problemi di mobilità a prezzi accessibili
- Terzo Settore**
 27 rispondenti hanno avanzato suggerimenti migliorativi su vari argomenti. Per esempio, si richiede una maggiore cooperazione con il Terzo Settore per i casi in cui l'ente pubblico non è in grado di offrire servizi e prestazioni di alta qualità
- Altro**
 15 rispondenti hanno avanzato suggerimenti migliorativi su vari argomenti. Per esempio, si richiede la promozione dei servizi ai clienti nella sfera privata (a casa).

Un **potenziamento dell'offerta di prestazioni e servizi** dovrebbe venire finanziato anzitutto con ulteriori mezzi pubblici, ma anche con progetti FSE e un aumento della quota di compartecipazione attraverso l'assegno di cura (più risposte possibili).

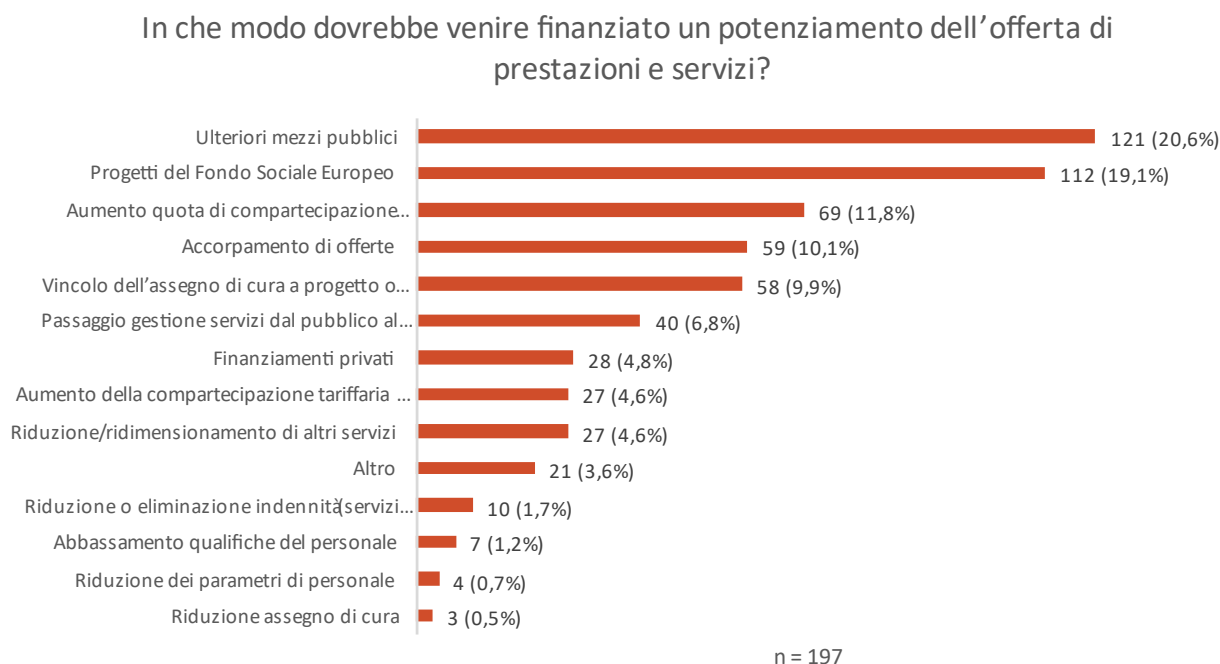


Figura 8-32: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di prestazioni e servizi?

Per quanto riguarda la **libertà di scelta**, gran parte dei rispondenti ritiene che le persone debbano poter scegliere tra tutti i servizi offerti nel territorio provinciale indipendentemente dal luogo di residenza.

Secondo Lei le persone devono poter scegliere tra tutti i servizi offerti a livello provinciale, indipendentemente dalla propria residenza?

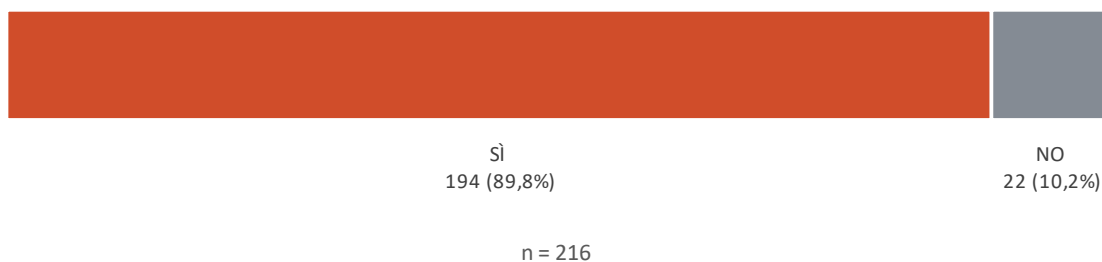


Figura 8-33: Secondo Lei le persone devono poter scegliere tra tutti i servizi offerti a livello provinciale, indipendentemente dalla propria residenza?

Il più importante principio da garantire è quello della libertà di scelta:¹⁰⁴

¹⁰⁴ La scelta era fra i seguenti principi:

Specializzazione: servizi specifici per persone con disabilità, malattie mentali, disturbi di dipendenza, autismo, ciechi o ipovedenti, ecc., anche se sono lontani dal luogo di residenza della/e persona/e interessata/e

Territorialità: servizi vicini al luogo di residenza della/e persona/e interessata/e.

Polivalenza: servizi rivolti a diversi gruppi target con gli stessi bisogni, ma situati vicino al domicilio della persona.

Libertà di scelta: servizi per tutti e dove le persone interessate li vogliono.

Secondo Lei quale principio è più importante garantire?

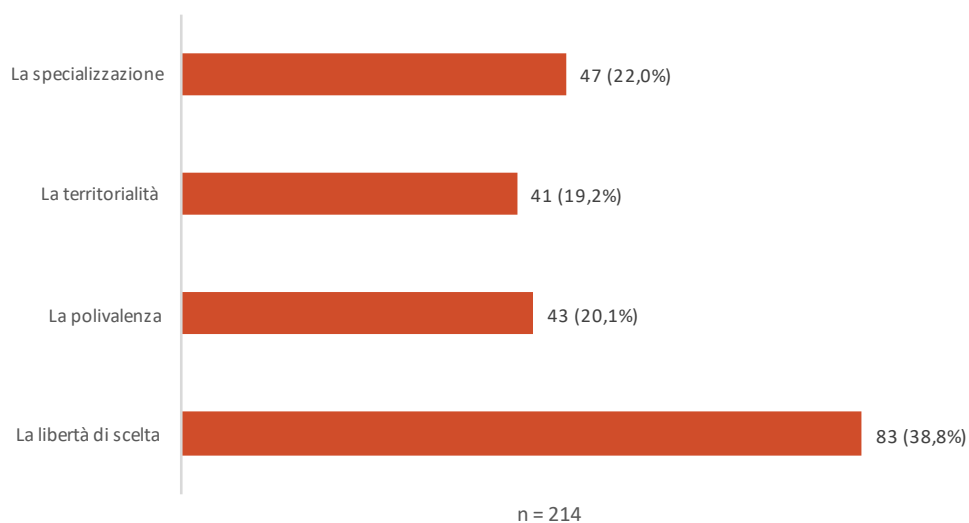


Figura 8-34: Secondo Lei quale principio è più importante garantire?

Per quanto riguarda il **passaggio da un ente all'altro**, la maggioranza dei rispondenti sostiene che le persone anziane con un aumento fabbisogno di prestazioni infermieristiche dovrebbero continuare a usufruire dei servizi di provenienza con opportuni adeguamenti.

Secondo Lei le persone anziane con disabilità, con malattie psichiche e con dipendenze patologiche che non hanno un fabbisogno aumentato di prestazioni infermieristiche:

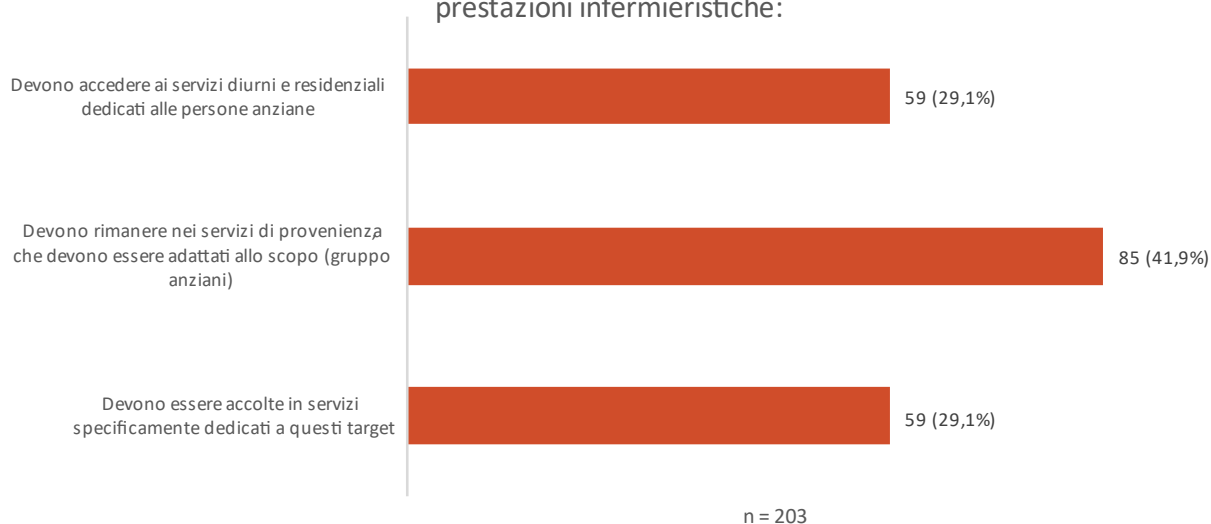


Figura 8-35: Secondo Lei le persone anziane con disabilità, con malattie psichiche e con dipendenze patologiche che non hanno un fabbisogno aumentato di prestazioni infermieristiche:

Il passaggio dovrebbe eventualmente avvenire in un'età compresa fra 60 e 65 anni:

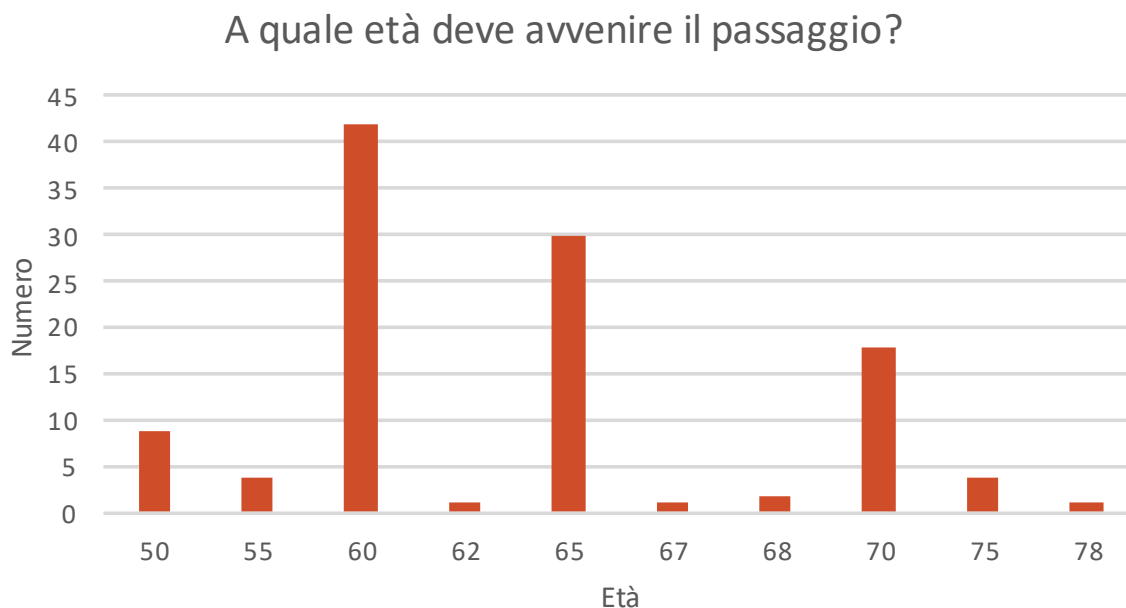


Figura 8-36: A quale età deve avvenire il passaggio?

Nell'area delle **opportunità per il tempo libero** poco meno del 60% dei rispondenti afferma di promuovere pubblicamente iniziative inclusive rivolte a tutta la popolazione (40% iniziative specifiche).

Secondo lei vanno finanziate maggiormente tramite contributo pubblico...

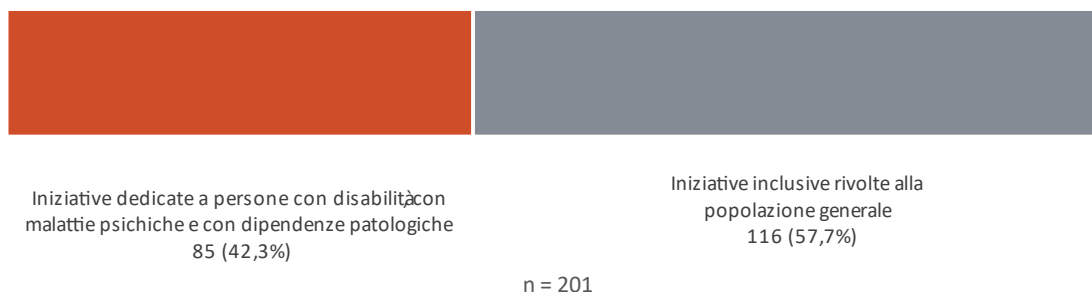


Figura 8-37: Secondo lei vanno finanziate maggiormente tramite contributo pubblico...

In generale i rispondenti sostengono che l'attuale offerta di tempo libero non risponde alle necessità delle persone con disabilità grave. Inoltre, dovrebbero essere previste delle iniziative di tempo libero specifiche per i giovani maggiorenni.

L'attuale offerta di tempo libero risponde anche alle necessità di persone con disabilità grave?

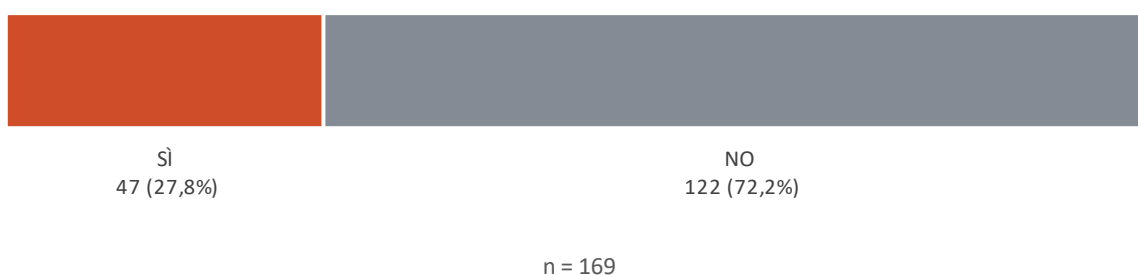


Figura 8-38: L'attuale offerta di tempo libero risponde anche alle necessità di persone con disabilità grave?

Secondo Lei, vanno previste delle iniziative di tempo libero specifiche per persone giovani maggiorenni?

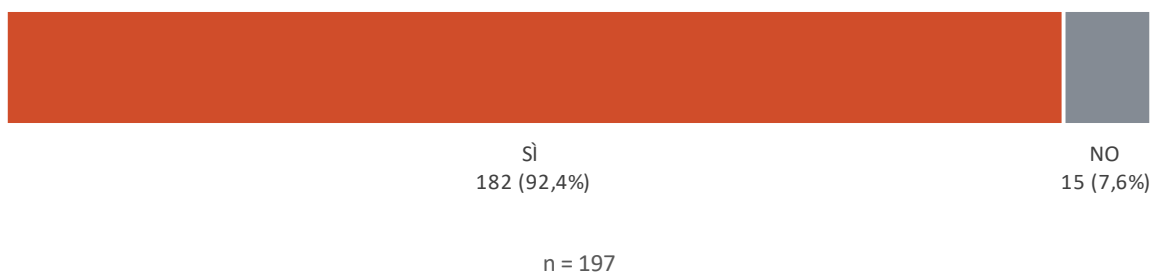


Figura 8-39: Secondo Lei, vanno previste delle iniziative di tempo libero specifiche per persone giovani maggiorenni?

Alla domanda aperta su **come favorire la strutturazione individuale del tempo libero e delle vacanze** hanno risposto 93 degli intervistati. Un desiderio ricorrente è di incrementare l'offerta e integrare l'idea di inclusione nelle vacanze e nel tempo libero, rendendo così possibile l'esercizio della libertà di scelta. Questo richiede la presenza di personale specializzato e di volontari per l'accompagnamento e la cura delle persone, nonché servizi di trasporto appropriati.

96 partecipanti al sondaggio hanno espresso il loro parere su **come promuovere l'autodeterminazione delle persone nei servizi e per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi**. Al centro dell'attenzione è la possibilità di informazione, comunicazione e partecipazione (30 menzioni con riferimento a: dialogo, gruppi di lavoro, consigli, sondaggi, incontri regolari moderati da esperti, voto democratico).

Secondo la maggioranza dei rispondenti oggi si riscontra una **carenza di operatori qualificati** negli ambiti disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche:

Secondo Lei, c'è ad oggi una mancanza di operatori negli ambiti
disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche?

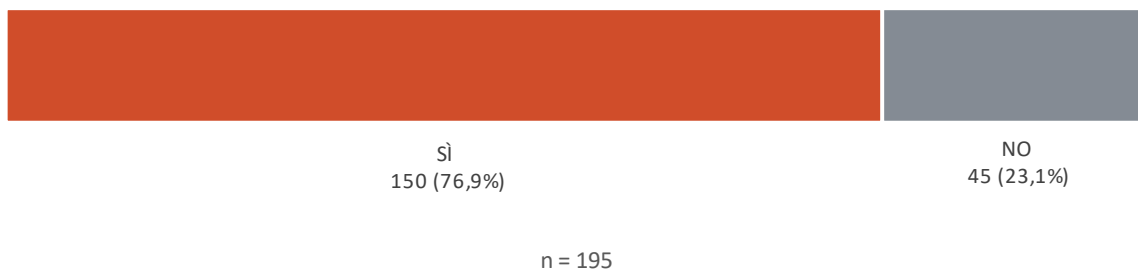


Figura 8-40: Secondo Lei, c'è ad oggi una mancanza di operatori negli ambiti disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche?

119 persone hanno indicato **in quali servizi o prestazioni in particolare notano una carenza di operatori qualificati**. Gli ambiti citati più spesso sono quello delle persone con disabilità e la sociopsichiatria, ma anche l'integrazione lavorativa, l'assistenza domiciliare e i servizi diurni.

Molti rispondenti temono che la carenza di operatori qualificati aumenterà in futuro.

Teme in futuro una mancanza di operatrici/operatori negli ambiti
disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche?

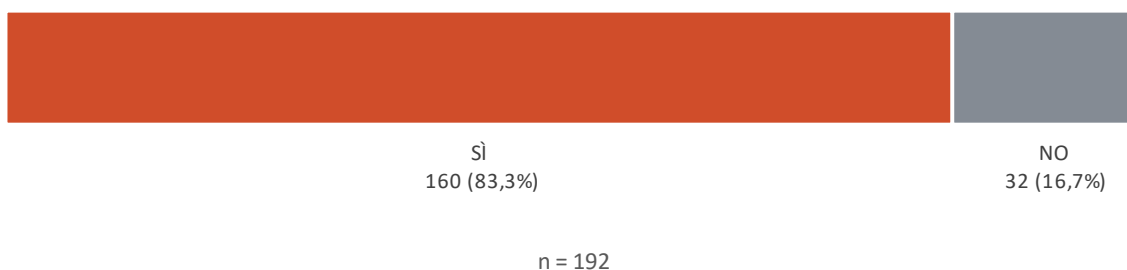


Figura 8-41: Teme in futuro una mancanza di operatrici/operatori negli ambiti disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche?

Alla domanda aperta su **come sia possibile garantire che in futuro ci siano sufficienti operatori/trici qualificati in questi ambiti** hanno risposto 153 persone. I profili professionali citati più di frequente (29) sono psichiatri/psicologi e psicoterapeuti. Ben 65 menzioni toccano il tema della retribuzione (più alta, appropriata, equa), 44 la formazione e il perfezionamento professionale.

Riguardo alla domanda se sia necessario cambiare l'attuale **sistema di assistenza attraverso l'assegno di cura** non emerge una chiara maggioranza:

Secondo Lei, è necessario cambiare l'attuale sistema di assistenza
attraverso l'assegno di cura?

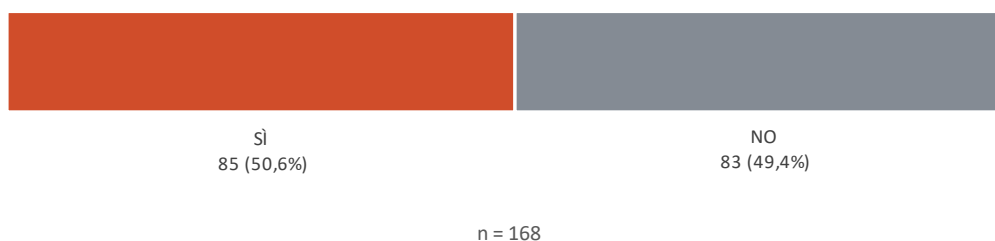


Figura 8-42: Secondo Lei, è necessario cambiare l'attuale sistema di assistenza attraverso l'assegno di cura?

La maggioranza è contraria alla sostituzione dell'assegno di cura con dei buoni per servizi e prestazioni.

Secondo Lei, sarebbe meglio sostituire l'assegno di cura con dei buoni per servizi e prestazioni?

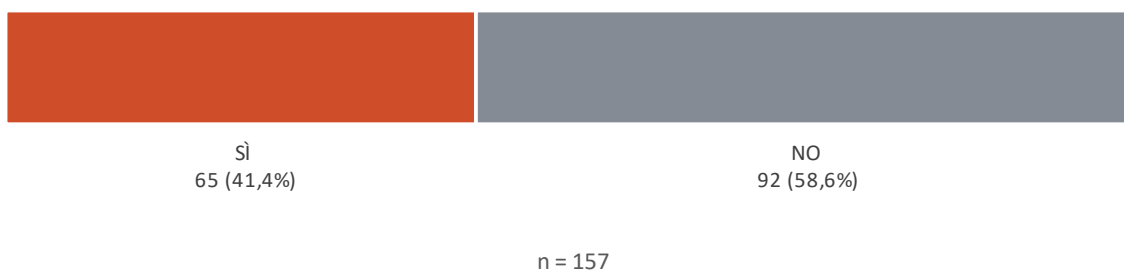


Figura 8-43: Secondo Lei, sarebbe meglio sostituire l'assegno di cura con dei buoni per servizi e prestazioni?

La maggioranza degli intervistati ritiene che la documentazione/rendicontazione delle spese sostenute possa contribuire a un utilizzo più mirato dell'assegno di cura. Inoltre, una progettazione periodica dell'erogazione dell'assegno di cura potrebbe contribuire a migliorare la qualità di vita della persona che ne beneficia.

Secondo lei per finalizzare l'assegno di cura ai suoi obiettivi sarebbe importante richiedere la documentazione / un rendiconto relativamente al suo utilizzo?



Figura 8-44: Secondo lei per finalizzare l'assegno di cura ai suoi obiettivi sarebbe importante richiedere la documentazione / un rendiconto relativamente al suo utilizzo?

Secondo Lei, vincolare l'erogazione dell'assegno di cura ad una progettazione periodica, porterebbe maggiore qualità di vita alla persona?

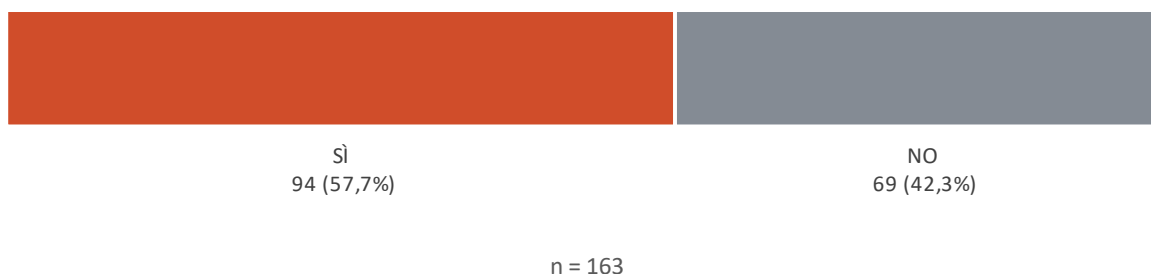


Figura 8-45: Secondo Lei, vincolare l'erogazione dell'assegno di cura ad una progettazione periodica, porterebbe maggiore qualità di vita alla persona?

Alla domanda aperta **quali servizi e prestazioni mancano affinché le persone con disabilità, grazie all'assegno di cura, possano scegliere liberamente la loro assistenza e cura** hanno risposto 60 persone.

Fra l'altro si richiedono agenzie di intermediazione lavorativa per il pronto impiego di *caregiver* e opportunità lavorative semplificate. In generale, si auspica un più stretto collegamento tra l'assegno di cura e il progetto di autonomia di vita del diretto interessato/a.

39 degli intervistati hanno rilasciato **ulteriori commenti sull'assegno di cura**. Fra l'altro si richiedono, da un lato, più controlli al fine di garantire che i diretti interessati/e ricevano un'assistenza di qualità da parte dei familiari e, dall'altro, una maggiore attenzione alla dimensione psicosociale visto che la cura fisica è ad oggi l'obiettivo principale.

Numerose persone hanno preso posizione sulla domanda **quali misure e progetti devono essere previsti per sostenere la famiglia che presta assistenza e cura a un familiare convivente**.

- **assistenza degli adulti:**

101 partecipanti hanno suggerito varie misure e progetti. Per esempio, si richiede uno scambio regolare con un operatore/trice esperto

- **assistenza di minori:**

80 partecipanti hanno suggerito una vasta gamma di misure e progetti. Per esempio, più attività sportive e nel tempo libero, sia specifiche sia inclusive.

60 persone hanno avanzato proposte, **idee concrete o esperienze per quanto riguarda l'assistenza domiciliare da parte di privati a supporto di progetti di autonomia abitativa o di iniziative nel tempo libero**. Fra queste le cooperative di assistenti e collaboratrici domestiche ("badanti") o il finanziamento di programmi di terapia individuale.

45 persone hanno risposto alla domanda aperta relativa alle **buone pratiche o altre soluzioni innovative** che mostrano un potenziale per l'Alto Adige. Alcuni degli esempi suggeriti sono:

- Progetto pilota WG Lyla a Bressanone
- Agricoltura sociale
- Progetti di recupero in Svizzera (traversa, Wohncoaching Töpferhaus, Treffpunkt büli, ecc.)
- Progetto "Vivo e Accompagnamento Ass. Ariadne"

Infine, ai partecipanti è stata data l'opportunità di esprimersi su **temi importanti non trattati nel sondaggio**. 50 persone hanno approfittato di questa opportunità e suggerito fra l'altro una discussione più approfondita su persone senza fissa dimora, consulenza sessuale e assistenza alle persone con disabilità.

8.3 Risultati dei workshops

I workshop con esperti/e della prassi sociale dei diversi settori sono una parte centrale del progetto di ricerca. L'obiettivo è, in focus group con esperti/e, di offrire dei momenti di confronto e approfondimento specialistico da cui poter trarre indicazioni per l'orientamento del futuro piano sociale provinciale fondate sull'esperienza.

I workshop dei singoli settori sono suddivisi in una parte di presentazione generale con relazioni tecniche e in una parte di confronto e discussione, svolta all'interno di gruppi di lavoro. Nella prima parte gli uffici provinciali competenti per materia presentano la situazione di fatto dei servizi ed Eurac Research riscontri (inter)nazionali e spunti di riflessione per lo sviluppo futuro (si veda cap. 8.1) e i risultati del sondaggio (si veda cap. 8.2). Queste informazioni servono come base di discussione per i gruppi di lavoro. Eurac Research ha il compito di moderare e di documentare il workshop e i singoli gruppi di lavoro. Nei gruppi di lavoro vengono trattate questioni su temi specifici, elaborate dagli uffici provinciali insieme ad Eurac Research. Per l'ambito "persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze" sono stati trattati i seguenti temi:

- **Gruppo di lavoro 1: Abitare**

Come garantire il più possibile l'abitare autodeterminato in futuro?

Come va impostato in futuro il mix tra l'offerta di posti in servizi abitativi e le prestazioni sociopedagogiche ed economiche a sostegno dell'abitare in autonomia?

- **Gruppo di lavoro 2: Occupazione lavorativa, servizi per l'accompagnamento sociopedagogico diurno, servizi a bassa soglia**

Come promuovere al meglio l'inserimento lavorativo?

In che modo in futuro i servizi sociali dovrebbero garantire l'occupazione lavorativa e l'accompagnamento diurno?

Come va impostato in futuro il mix tra l'offerta di posti in Servizi per l'occupazione lavorativa e le prestazioni sociali inclusive a sostegno dell'occupazione e dell'inserimento lavorativo?

Come sviluppare ulteriormente i servizi per l'accompagnamento sociopedagogico diurno e l'offerta di "bassa soglia" (punti d'incontro, bassa soglia per le dipendenze)?

- **Gruppo di lavoro 3: Tempo libero, accessibilità, mobilità**

Come promuovere l'accesso autodeterminato alle attività di tempo libero?

Come va sviluppata ulteriormente l'attuale offerta di tempo libero, tra iniziative inclusive e iniziative dedicate alle persone con disabilità, con malattie psichiche e con dipendenze patologiche?

Come favorire la strutturazione individuale del tempo libero e le vacanze individuali e in gruppo da parte delle persone stesse?

Quali sostegni pedagogici, economici e quale assistenza sono necessari?

- **Gruppo di lavoro 4: Libertà di scelta, partecipazione, responsabilità personale e cittadinanza attiva**

Possibilità e limiti della libertà di scelta. Come rimuovere gli ostacoli e promuovere al meglio la libera scelta delle persone con disabilità, con malattie psichiche, con dipendenza patologiche in ogni ambito di vita? Come promuoverne l'autodeterminazione?

Come promuoverne la partecipazione alla vita della comunità?

Che ruolo giocano la responsabilità personale e la cittadinanza attiva?

I risultati dei gruppi di lavoro vengono presentati di seguito in forma di verbali di risultato.

8.3.1 Gruppo di lavoro 1: Abitare

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Come deistituzionalizzare il più possibile le persone con disabilità, con malattie psichiche, con dipendenze patologiche?

- Le nuove "**Linee guida per i servizi e le prestazioni abitative** [...]" rispondono già bene a questa domanda - le misure in esse contenute devono ora essere finanziate e attuate
- È necessario creare più servizi di **assistenza personale** in Alto Adige, anche per specifici gruppi target (p.es. persone non vedenti) e sotto forma di assistenza temporanea; buon esempio: "Selbstbestimmtes Leben" a Innsbruck (assistenza personale, informazioni in un linguaggio semplice, consulenti alla pari)

- Più **accompagnamento sociopedagogico abitativo**: istituire piccole squadre di lavoro specializzate per gruppi target (p.es. persone con malattia psichica, persone con dipendenza patologica attiva) in ogni comunità comprensoriale / ASSB
- L'**alloggio** è il problema principale:
 - dovrebbero essere creati soprattutto **piccoli appartamenti a prezzi accessibili (monolocali e bilocali)**, (p.es. attraverso l'IPES riconvertendo le strutture di grande metratura, destinazione dell'uno per cento degli appartamenti alle categorie sociali nella legge di riforma dell'edilizia abitativa).
 - L'IPES dovrebbe stipulare **contratti individuali con ogni singolo affittuario**. La vera deistituzionalizzazione inizia quando una persona firma il suo contratto ed è responsabile per sé stessa.
 - Molte persone **non dispongono di una rete sociale o familiare**; per queste persone dovrebbero esserci più opportunità, p.es. più supporto e accompagnamento sociopedagogico abitativo p.es. insieme a una/due altre persone.
 - IPES: domande per procedure semplificate e tempi di assegnazione più brevi.
 - Ciò che aiuterà è chiaramente previsto **dall'ordinamento dell'edilizia abitativa agevolata**: anche in futuro potranno essere affittati appartamenti per comunità alloggio a prezzi agevolati da parte di comunità comprensoriali/ASSB e organizzazioni private. Inoltre, dovranno essere sviluppati i progetti di gestione di comunità alloggio da parte di organizzazioni private
 - Ci dovrebbero essere **indagini sistematiche sui posti vacanti**; pianificazione congiunta IPES-comuni-servizi sociali (evtl. tavolo di coordinamento annuale e criteri di assegnazione condivisi – p.es. non contare il reddito dei genitori – per la formazione delle graduatorie?)
 - Gli **edifici vuoti** / edifici ecclesiastici potrebbero essere messi a disposizione dei servizi sociali (sensibilizzazione da parte dei servizi sociali)
 - Idea: **portale appartamenti** in cui le proprietà inutilizzate possono essere utilizzate per i gruppi target con breve preavviso e un'agenzia pubblica funge da garante
 - Incentivare la costruzione di **alloggi senza barriere architettoniche** assegnando i sussidi pubblici solo ai privati che progettano e costruiscono senza barriere (ancoraggio normativo / nuova legge di riforma dell'edilizia abitativa)
- **Massima prevenzione dell'istituzionalizzazione** (p.es. consulenza e sostegno nell'attuazione del progetto abitativo personale, accompagnamento socio-pedagogico abitativo, assistenza domiciliare), ovvero rafforzamento dell'indipendenza dalla famiglia che presta assistenza e del familiare preso in cura. In questo caso non è nemmeno necessaria la deistituzionalizzazione e si evita la cronicizzazione.
- La collocazione di **appartamenti/strutture nei centri abitati** favorisce l'inclusione dei residenti nella comunità.
- Le persone con **malattia psichica** hanno spesso particolari difficoltà perché i loro problemi non sono facilmente riconoscibili dall'esterno - questo richiede di promuovere attivamente l'accettazione nell'ambiente di vita e di residenza. Buona pratica: progetto "**Sviluppo di comunità**" (quartiere Don Bosco Bolzano):finalizzato a rafforzare il senso di comunità (p.es. all'interno di un condominio) e quindi a sostenere le persone vulnerabili. **Lavoro sociale di quartiere** da parte degli educatori/trici
- Gli **aiutanti di paese** potrebbero essere reintrodotti nelle zone rurali

- Per alcune persone/gruppi di persone anche **le strutture sono molto importanti**:
 - P.es. le **persone con dipendenze patologiche attive**, difficilmente riescono a trovare casa sul libero mercato. Necessità di strutture soprattutto per i giovani con dipendenze patologiche attive
 Criticità: nelle comunità alloggio gestite dai servizi sociali vige l'obbligo di astinenza. Tuttavia, l'uso di sostanze è diverso da una dipendenza patologica che spesso non esiste ancora nei giovani: l'intervento educativo è quindi essenziale e può essere decisivo
 - Rifugi per i **senzatetto con problemi di dipendenza** (non solo in inverno!)
 - **Persone di mezza età/anziani**: spesso fanno domanda di alloggio, p.es. nel Burgraviato, ma le liste d'attesa sono lunghe
 - **Persone (giovani) con disturbi dello spettro autistico** (situazione aggravata durante la pandemia): servizio semiresidenziale (dopo la scuola) in collaborazione con il servizio sanitario specializzato.

Quali sostegni sociopedagogici, economici e quale assistenza sono necessari per consentire e promuovere l'abitare in autonomia e la partecipazione?

- Strumenti finanziari: **budget personale / budget di salute** (progetto individuale trasversale con supporto finanziario) e **fondo per l'autonomia possibile** (anziani). Direzione autodeterminazione e assistenza centrata sulla persona: assistenza e accompagnamento adeguato e su misura di ognuno
- **L'accompagnamento domiciliare** (assistenza abitativa socio-educativa, assistenza domiciliare) dovrebbe essere ampliato e fornito in modo mirato (p.es. anche per persone non vedenti/ipovedenti)
- Intensificare la cooperazione fra servizi sociali e servizi sanitari specialistici, p.es. **equipe socio-sanitarie** per specifici gruppi target (dipendenze patologiche, minori, anziani, disabilità di varia natura)
- Più sostegno per specifici gruppi target:
 - **persone anziane** troppo giovani per una struttura residenziale
 - **persone senza fissa dimora**
 - **persone con dipendenze patologiche**
 - sviluppare l'assistenza ambulatoriale e l'accompagnamento da parte di professionisti anche per le persone con dipendenze patologiche attive: cooperazione specifica fra servizio professionale sanitario (servizio per le dipendenze) e servizi sociali. Anche per minori e anziani. Il Ser.D. può somministrare la formazione
 - gli operatori dei servizi sociali hanno bisogno di più formazione in materia di dipendenze; p.es. dietro il consumo di sostanze si nascondono diversi altri problemi e per questo servono specifici profili professionali (p.es. educatore).
 - le persone con dipendenze non sempre possono vivere con altre persone (giovani), ma evtl. da sole in un miniappartamento
 - **giovani** tra i 18 e i 30 anni: ci sono pochi posti per loro nelle comunità alloggio; alle famiglie servirebbe un maggiore sostegno finanziario

- Più **accoglienza temporanea nelle strutture e servizi semiresidenziali** (anche nei fine settimana?) - c'è una grande domanda qui; alleviare le famiglie di persone con disabilità grave ritarda l'accoglienza in struttura e rallenta l'istituzionalizzazione
- Spesso manca un **progetto di abitazione pianificato** per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche (si trasferiscono solo quando i genitori muoiono)
- I **giovani** hanno bisogno di diverse alternative di alloggio, le comunità alloggio/residenze terapeutiche li strappano spesso dalla vita scolastica o dal percorso di formazione
- Il personale assistenziale avrebbe bisogno di una **formazione più specifica** in alcune aree
- Servirebbero più assistenti **di sesso maschile**.

- **Dopo di noi:** quali sono le possibilità sviluppo e gli ostacoli nell'utilizzo di questo strumento
 - dovrebbe essere "durante noi" per preparare per tempo la vita dei bambini disabili senza genitori
 - il compito principale è garantire cura e assistenza ai bambini con disabilità che sono privati del sostegno dei genitori; importante garantire la continuità del progetto al di là di chi lo promuove e segue (p.es. tutore, amministratore di sostegno)
 - linee guida sull'abitare: possono essere finanziati progetti innovativi, ricerche e studi; cercare progetti interessanti e trasferirli/adattarli al contesto di arrivo
 - l'IPES dovrebbe essere coinvolto nell'applicazione dello strumento: gli alloggi collettivi donati da privati per scopi sociali possono essere gestiti dall'IPES
 - in Alto Adige si sta lavorando alla creazione di una fondazione che si occupa dell'eredità dei genitori deceduti
 - una cooperativa è all'opera per creare un concetto per l'Alto Adige
 - a Trento ci sono già varie esperienze che potrebbero essere utilizzate.

Prestazioni pedagogiche domiciliari, prestazioni economiche, posti in servizi abitativi: per quali servizi dovrebbero essere utilizzate principalmente le risorse in futuro?

- Questa è una **decisione politica**
- è pericoloso mettere l'uno contro l'altro i servizi e fissare delle priorità; l'autodeterminazione deve essere al centro. L'offerta deve essere varia e flessibile, la transizione da un servizio all'altro fluida. **C'è bisogno di tutti i servizi**
- l'offerta dovrebbe essere il più possibile **individualizzata**: molto importanti la consulenza e l'accompagnamento precoce a favore delle famiglie con figli disabili nel processo di distacco
- le persone con disabilità / le loro famiglie devono avere **libertà di scelta**
- In generale la **cooperazione** tra diversi team è importante
- anche le **risorse** del diretto interessato/a vanno utilizzate il più possibile.

Come va potenziata l'offerta di sollievo per le famiglie?

- **Adulti** con disabilità / dipendenza patologica/disturbo da dipendenza:
 - Per i giovani adulti la **Lebenshilfe** propone un **progetto di training abitativo** incentrato sullo sviluppo di capacità di autonomia abitativa e distacco dai genitori esercitabili nel fine settimana o su più mesi. Questo progetto è ben accolto dai genitori
- **Minori** con disabilità / dipendenza patologica / disturbo di dipendenza:

- i minori con **problemi comportamentali, aggressività e disturbi dello spettro autistico** dovrebbero ricevere posti speciali nei servizi residenziali (esistono solo fuori provincia)
- spesso mancano **posti a breve permanenza** che a volte avrebbero più senso dell'accoglienza in un servizio residenziale
- l'intero sistema familiare dovrebbe essere sostenuto con misure **individuali**
- le famiglie che prestano cure **palliative** ai figli avrebbero bisogno di più supporto infermieristico, psicologico ed educativo
- nel complesso, le facilitazioni per le famiglie nel **fine settimana** sono molto importanti
- i servizi dovrebbero essere utilizzabili in modo **più flessibile** e con breve preavviso.

Quali offerte abitative servono per le persone anziane?

- **Strutture socio-sanitarie polivalenti / Residenze Sanitarie Assistite (RSA)** rivolte a persone di tutte le età con elevato bisogno di cura
 - per coloro per i quali i progetti/residenze classiche non sono più adatti (p.es. grave deterioramento della salute, problemi comportamentali, necessità di supervisione)
 - queste strutture potrebbero essere integrate nelle residenze per anziani (in ogni caso nei centri abitati)
 - l'invecchiamento della popolazione dovrebbe essere preso in considerazione nella pianificazione dei servizi: già ora molte persone con malattie psichiche vengono assegnate a RSA fuori provincia
- il "**budget di salute**" offrirebbe alle persone anziane più libertà di scelta
- "**nuclei di assistenza estensiva**" / **posti di assistenza estensiva** per persone con disabilità e malattie psichiche nelle residenze per anziani: finora non sono stati ben accetti - dovrebbero essere meglio dotati di personale per contrastare i timori di un'assistenza insufficiente
- **servizio residenziale con assistenza parziale** anche per anziani con disabilità
- più servizi di **assistenza domiciliare**
- a volte non è tanto l'età quanto il **tipo di disabilità** che determina il sostegno necessario
- la **legge sull'abitare nella terza età** dovrebbe essere incorporata nella nuova legge sull'edilizia abitativa e sociale e nelle norme sull'abitare contenute nella L.P. n. 7/2015.

Come si possono ridurre le liste d'attesa?

- L'invecchiamento della popolazione porterà prevedibilmente a un aumento del fabbisogno (le liste d'attesa si allungheranno ulteriormente)
- sia attraverso **nuovi progetti abitativi innovativi** che attraverso **nuovi posti residenziali**: queste due misure non si escludono
- anche il sondaggio online ha mostrato **l'importanza di entrambe queste misure**
- le **strutture esistenti dovrebbero essere rinnovate in modo innovativo**
- è importante che ci siano molte **offerte diverse**
- oggi le persone che dovrebbero essere deistituzionalizzate e i giovani che non dovrebbero essere istituzionalizzati **si contendono** i posti

- **creare posti liberi nelle strutture residenziali:** sviluppo dei servizi ambulatoriali, deistituzionalizzazione, sviluppo dei servizi di sollievo per le famiglie, posti a breve permanenza.

È accessibile e sufficiente la consulenza che viene offerta?

- Ci dovrebbero essere più servizi in Alto Adige, per esempio seguendo il **modello di "Selbstbestimmt leben"** (vita autodeterminata) a Innsbruck (www.selbstbestimmt-leben.at).
- servono informazioni più accessibili sull'offerta esistente (questo punto è incluso nelle nuove linee guida e dovrebbe essere ripreso anche nella loro attuazione)
- soprattutto le giovani famiglie vanno sostenute e accompagnate in modo precoce e individuale.

Polivalenza vs. offerte specifiche?

- Nei **punti d'incontro** (p.es. Val Venosta) la polivalenza può essere implementata molto bene; possibile anche la consulenza
- spesso è una **questione individuale:** qualcuno può ricevere sostegno insieme ad altri, qualcun altro ha bisogno di offerte specifiche. In generale bisogna prendere in considerazione il bisogno e non la disabilità.

8.3.2 Gruppo di lavoro 2: Occupazione lavorativa, servizi per l'accompagnamento sociopedagogico diurno, servizi a bassa soglia

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Occupazione lavorativa e inserimento lavorativo:

- Le esperienze di lavoro/il lavoro, soprattutto in un contesto reale, sono molto importanti (il diritto al lavoro è sancito dalla costituzione)
- Non solo prestazioni a sostegno dell'inserimento lavorativo ma anche accompagnamento abitativo, secondo una visione integrata: coaching in una fase della vita, non "solo" *job coaching*.
- Le persone con disabilità hanno bisogno di un sostegno esterno
- Serve più personale per garantire un servizio di alta qualità, bisogna trovare dei modi per acquisire più personale qualificato

- Le aziende devono essere convinte ad assumere persone con disabilità. Ci dovrebbero essere incentivi positivi (p.es. incentivi, agevolazioni nei contributi, premi per chi si prende cura di qualcuno) perché le persone con disabilità arrecano valore aggiunto
- Accordo con le parti sociali per promuovere l'inserimento lavorativo nelle aziende
- L'accompagnamento sul posto lavoro dovrebbe essere migliorato/sviluppato. Anche le organizzazioni private dovrebbero essere in grado di fornirlo
- Si tratta di creare un mercato del lavoro inclusivo, per questo serve un cambiamento culturale
- La remunerazione delle persone con disabilità è troppo bassa, va vista piuttosto come un compenso
- Le aziende devono poter confidare nel fatto che verranno sostenute di conseguenza, non vogliono essere un "ente assistenziale" e reagiscono in modo molto sensibile a questo
- Il supporto sul posto di lavoro deve essere sviluppato. Il *job coaching* e il sostegno finanziario sono necessari per le aziende. Anche il linguaggio ha la sua importanza: assistenza, non assistenzialismo
- La separazione tra inserimento lavorativo e occupazione lavorativa non ha dato frutti; in questo modo molte risorse vanno perse
- L'integrazione lavorativa funziona solo in una grande rete
- I team multiprofessionali hanno un tasso di successo più alto (p.es. corso Pfiff)
- Le persone con disabilità vorrebbero lavorare anche in altre comunità comprensoriali ma qui spesso manca il sostegno da parte della comunità comprensoriale di provenienza
- Non c'è chiarezza su dove le persone debbano rivolgersi. Spesso le informazioni necessarie mancano fin dall'inizio
- Dopo la conclusione degli studi scolastici le persone con disabilità devono spesso aspettare di trovare un lavoro (liste d'attesa). Le famiglie devono colmare questo lasso di tempo ma mancano offerte alternative
- Dopo la conclusione degli studi scolastico le persone hanno bisogno di tempo per prepararsi alla vita lavorativa. Questo vale soprattutto per le persone con disabilità. Abbiamo organizzato un training lavorativo, le aziende sono molto aperte. Le aziende hanno bisogno di assistenza immediata se c'è un problema
- Abbiamo una buona base di servizi e un buon protocollo d'intesa. Tuttavia, i diversi servizi dovrebbero interagire meglio fra loro. Gli stage nelle scuole devono essere migliorati e le aziende devono essere coinvolte regolarmente
- Le persone con disabilità hanno bisogno di aiuti/programmi specifici sul posto di lavoro. Senza questi programmi, non possono mostrare quello che sanno fare (p.es. durante uno stage). Spesso i programmi delle aziende non sono compatibili con questi ausili (p.es. perché molto grafici). In questi casi è fondamentale un'assistenza adeguata
- I progetti ex-In per persone con malattie psichiche sono molto preziosi perché aiutano a recuperare. Nel lavoro protetto è importante che le persone non abbiano bisogno di una disabilità accertata perché così possono incorrere in pregiudizi e stigmatizzazione. Le persone non dovrebbero essere categorizzate, p.es. in base alla loro capacità lavorativa
- Il sostegno finanziario delle cooperative sociali è problematico. Spesso le cooperative sociali devono ricevere un prefinanziamento dalla banca perché i contributi vengono pagati in ritardo. Questo porta ad incertezza programmatica. Tuttavia, le cooperative contribuiscono in modo significativo all'integrazione delle persone con disabilità e pertanto dovrebbero ricevere più contributi
- Il progetto "Plus +35" ha avuto molto successo e speriamo che non venga interrotto

- Bisogna espandere i mercati per promuovere l'equilibrio sociale e le opportunità di lavoro (cultura...)
- La burocrazia e i requisiti per le imprese devono essere mantenuti più bassi possibile
- Nell'amministrazione provinciale non c'è sensibilizzazione né attuazione delle norme sul collocamento mirato delle persone con disabilità.

Accompagnamento sociopedagogico diurno e servizi a bassa soglia (specialmente per minori con dipendenze patologiche)

- C'è bisogno di servizi a bassa soglia per i minori. È in preparazione un progetto a Bolzano.
- In base alle norme vigenti i servizi sociali possono accettare solo persone astinenti, ma non ce ne sono
- I servizi a bassa soglia - punti d'incontro e scambio fra le persone - sono molto importanti. I servizi di sostegno alle famiglie e i servizi a bassa soglia devono essere sviluppati ulteriormente. Il progetto "naturalmente" di ASSB portato avanti da La Strada si è dimostrato molto utile.
- È urgente creare un servizio a bassa soglia 24/7 per persone con malattia psichica. Il Centro di Salute Mentale (C.S.M.) dovrebbe essere il primo punto di contatto
- Flessibilizzare i servizi per soddisfare meglio i bisogni degli utenti (p.es. orari di apertura prolungati, reinserimento delle persone nei centri diurni)
- Migliori condizioni economiche per le professioni sociali (valorizzazione dei profili professionali)
- Il "dialogo aperto", sul modello dalla Finlandia, con intervento da parte degli assistenti entro 24 ore, andrebbe introdotto in Alto Adige
- Il sollievo per le famiglie è importante. È necessario sviluppare l'offerta specie nel fine settimana o quando non c'è scuola e sviluppare / dare continuità alle iniziative che per ora sono limitate ai casi urgenti.

Servizi semiresidenziali / progetti inclusivi

- È importante creare nuovi posti nei servizi semiresidenziali. Ci sono liste d'attesa e i posti possono essere assegnati solo a singole persone. Parallelamente devono essere attuati nuovi progetti inclusivi. Anche questo consentirebbe di ridurre le liste d'attesa. Servono più risorse umane, c'è carenza di personale
- Per specifici servizi è possibile passare da un servizio all'altro. Questa possibilità potrebbe essere sfruttata dagli utenti dei servizi semiresidenziali che potrebbero lavorare. Inoltre, dovrebbe essere possibile passare da un servizio semiresidenziale a un centro diurno
- Le linee guida sull'inserimento lavorativo e la classificazione della capacità lavorativa lasciano ben poca libertà di scelta alle persone con disabilità; questo si riflette anche nelle raccomandazioni sull'inserimento lavorativo
- È importante differenziare. I posti in servizi semiresidenziali dovrebbero essere aumentati. Per l'inserimento lavorativo sarebbero importanti i progetti inclusivi. Qui è molto importante il lavoro di rete e la fiducia; i servizi dovrebbero essere interconnessi

- L'autodeterminazione delle persone dovrebbe essere in primo piano. C'è differenza tra cura e assistenza, qui bisogna considerare nuovi modelli. Meno istituzionalizzazione - questo allontana dalla vera inclusione
- Più progetti inclusivi e meno laboratori protetti: le persone con disabilità dovrebbero essere inserite nel mercato del lavoro reale.

Finanziamento:

- Il finanziamento deve essere in capo all'ente pubblico. Devono essere garantite pari opportunità per tutti; il criterio della prestazione minima è discriminatorio. Se un'organizzazione privata presenta un nuovo progetto dovrebbe venire valutata e finanziata direttamente, senza passare per la comunità comprensoriale
- La grande frammentazione dei servizi dovrà essere ridotta in futuro. Molti cittadini non sanno a chi rivolgersi. La frammentazione è un problema anche per le imprese. L'accorpamento di servizi/prestazioni gioverebbe ai cittadini e l'amministrazione potrebbe anche risparmiare risorse
- Esiste il potenziale per creare più sinergie. Molti ostacoli burocratici possono essere rimossi. Le sinergie tra servizi possono essere sfruttate meglio.

Sintesi

- Finanziamenti sicuri per la pianificazione a lungo termine
- Ottimizzare il processo di versamento dei contributi (non dovrebbero esserci anticipi di fondi da parte di organizzazioni private)
- Il mandato politico per l'inserimento lavorativo deve essere esercitato
- Soluzioni congiunte di partenariato sociale
- Utilizzare le sinergie, più fiducia tra istituzioni
- Migliorare il lavoro di rete
- Più lavoro di sensibilizzazione/ pubbliche relazioni: le persone con disabilità hanno un valore aggiunto (p.es. certificato per le aziende)
- Cambiamento culturale: l'inserimento di una persona con disabilità è una risorsa per l'azienda; promuovere questa scuola di pensiero
- Più coinvolgimento dell'economia, anche nello sviluppo di nuovi modelli e approcci (altrimenti il cambiamento culturale sarà difficile)
- Stipendi più equi invece di assegni per piccole spese
- Supporto a 360° anche al di fuori del lavoro
- Più progetti inclusivi
- Rafforzamento dell'assistenza al lavoro
- Libertà di scelta tra posti di lavoro nelle diverse comunità comprensoriali
- Sportello per le persone con disabilità per consulenza e supporto
- Trovare soluzioni per la transizione scuola lavoro
- Chiarezza su quale servizio ha quale competenza
- Più opportunità di lavoro (scelta di carriera) attraverso lo sviluppo delle tipologie di attività.
- Promuovere il volontariato nel territorio (il cambiamento culturale offre nuove possibilità)

- Principale preoccupazione dell'assistenza personale: differenziazione tra cura e assistenza; spesso non c'è bisogno di cura, ma di un aiuto (assistenza)
- Sportello sul tema del lavoro
- Meno burocrazia
- Più enfasi sull'autodeterminazione
- Più sostegno finanziario e "umano" alle aziende
- Promuovere l'indipendenza della persona nel campo del lavoro e dell'abitare
- La collaborazione fra servizi è molto importante (progetto integrato per un'integrazione sostenibile)
- Più accessibilità ai servizi (l'offerta è frammentata), p.es. centro di competenza o simile
- Aumentare i servizi semiresidenziali ma anche rivedere i modelli esistenti (ce n'è ancora bisogno?)

8.3.3 Gruppo di lavoro 3: Tempo libero, accessibilità, mobilità

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Come si può promuovere l'**accesso autodeterminato** alle attività del tempo libero?

I temi centrali di discussione durante il workshop sono stati la **comunicazione** e l'**accesso fisico** agli eventi e alle attività del tempo libero:

Comunicazione

Quest'area tematica include la comunicazione durante gli eventi e le attività stesse, ma soprattutto l'informazione tempestiva.

- La comunicazione deve funzionare: abbattere le **barriere linguistiche e di comunicazione** durante gli eventi e le attività del tempo libero
- Altrettanto importante è un'**informazione inclusiva e senza barriere** su eventi e attività.
- A questo scopo è necessaria una **piattaforma informativa** digitale unificata:
 - **piattaforma unificata per tutto l'Alto Adige** con tutti gli eventi sportivi e culturali, per il *networking* tra associazioni e persone e tra diversi gruppi di persone
 - informazioni su **offerte inclusive e specifiche**
 - **accessibile a tutte le persone**, indipendentemente dalla loro disabilità
 - gestione e finanziamento pubblico
- Non solo comunicazione digitale ma multicanale e informazioni/offerte **in tutti i canali, anche in forma cartacea.**

Accessibilità e mobilità

- Si deve garantire l'**accessibilità architettonica** degli eventi
- La **raggiungibilità** degli eventi e delle attività del tempo libero è altrettanto importante:
 - **mobilità**: più opzioni di trasporto pubblico, specialmente più collegamenti la sera e una migliore accessibilità dei luoghi di ritrovo
 - **eventi vicino a casa**, cioè anche in periferia e non solo nei centri abitati.
- Garantire l'**accompagnamento personale** durante le attività del tempo libero - specialmente da parte di accompagnatori esterni alla famiglia.

Come va sviluppata ulteriormente l'attuale **offerta di tempo libero**, tra **iniziative inclusive** e **iniziative dedicate** alle persone con disabilità, con malattie psichiche e con dipendenze patologiche?

Secondo i partecipanti, la **tendenza di sviluppo è verso attività ricreative inclusive**. Le strutture ricreative esistenti devono essere aperte alle persone con disabilità.

- È importante **sensibilizzare gli organizzatori e le altre parti interessate** e mostrare loro i passi da compiere per facilitare l'accesso
 - sono necessari **consigli e sostegno** adeguati
 - grande volontà di inclusione, ma spesso si fallisce a causa delle **preoccupazioni legate alla necessità di** salvaguardare l'incolumità delle persone.
- Deve essere reso possibile anche l'**accesso digitale** alle offerte per il tempo libero attraverso una piattaforma centrale che può essere utilizzata da tutti i gruppi target
 - La provincia dovrebbe essere responsabile della manutenzione e del finanziamento della piattaforma
 - Tuttavia, anche le persone che non hanno la competenza per accedere alla piattaforma digitale devono essere coinvolte
- Si deve garantire l'accesso alle **persone con problemi di udito**. Questo richiede attività di sensibilizzazione già a scuola

Parallelamente ci dovrebbero essere anche **offerte specifiche** per le persone con handicap.

- Domanda fondamentale: inclusione sì, ma fino a che punto ci riescono le persone?
- Attualmente, c'è una mancanza di servizi e di **luoghi d'incontro per i tossicodipendenti** e le persone con dipendenze patologiche
- Le offerte specifiche hanno una spiccata **componente sociale**: permettono alle persone di incontrarsi regolarmente in un gruppo e di allacciare relazioni amichevoli.

Come favorire la **strutturazione individuale del tempo libero** e le **vacanze individuali e in gruppo** da parte delle persone stesse?

Mobilità

- I partecipanti chiedono un potenziamento della **mobilità individuale**
 - In Alto Adige non è disponibile una mobilità individuale a prezzi **accessibili** come p.es. in Trentino
 - La provincia dovrebbe promuovere servizi a basso costo per favorire la mobilità individuale

- Nelle città più grandi il **trasporto pubblico** offre molte possibilità ma nei piccoli comuni e per gli spostamenti fuori provincia l'offerta è insufficiente
- Viaggiare da soli con mezzi di trasporto pubblico è complicato, per le persone con disabilità i **cambi** sono particolarmente difficoltosi (gli ausili disponibili funzionano solo in parte).

Vacanze individuali e di gruppo

- Per le **vacanze di gruppo** c'è un problema di trasporto e alloggio - mancano **offerte adeguate per gruppi più grandi**
- I partecipanti desiderano che le loro **vacanze siano personalizzate**
 - i gruppi target hanno esigenze diverse
 - **modello centrato sulla persona**: mettere le persone in condizione di poter esprimere desideri e pianificare le proprie vacanze piuttosto che offrire pacchetti prestabiliti
 - *Lebenshilfe* come agenzia viaggi: supporto, consulenza e responsabilizzazione per offerte su misura - compreso l'accompagnamento e l'assistenza in vacanza
- Sostenere e promuovere lo **scambio tra persone con e senza disabilità**, specie durante le vacanze
- Garantire **cura e assistenza** individuale
 - modello sistema di assistenza austriaco: un certo numero di ore di assistenza possono essere utilizzate individualmente.

Quali sostegni pedagogici, economici e quale assistenza sono necessari?

Supporto finanziario

- In generale, si richiede un **maggiore aiuto finanziario** a copertura delle spese aggiuntive sostenute per attività ricreative e vacanze
- Ridurre gli **ostacoli burocratici** per l'accesso alle prestazioni monetarie e garantire più **trasparenza e chiarezza**
 - Spesso non è chiaro se/quanto si riceve o se si viene rimborsati
 - Lunghi tempi di attesa
 - **Campagne di informazione**/pubblicità e migliore informazione su quale sostegno può essere richiesto
 - Alcune persone si vergognano, temendo di approfittare delle misure di sostegno
 - È necessario **sensibilizzare** il personale amministrativo
- Una maggiore regolamentazione / controlli sugli **assegni di cura** vengono respinti
- Spesso le **persone con dipendenze o malattie psichiche** non hanno cognizione dell'assegno di cura
- Le persone vengono escluse dall'assistenza economica a causa del reddito/patrimonio familiare.

Supporto pedagogico e accompagnamento

- Mettere **la persona al centro**:
 - chiedere ai diretti interessati cosa vogliono e di quale assistenza (individuale) hanno bisogno
- **L'assistenza privata e le prestazioni mediche, p.es.** fisioterapia, dovrebbero essere finanziate
- **Gli operatori/trici** dovrebbero essere disponibili per i servizi ambulatoriali e le attività del tempo libero
 - impiego flessibile degli operatori/trici che però spesso mancano.

In quali situazioni le persone con disabilità, malattie mentali e dipendenze incontrano più spesso **barriere architettoniche e di altro tipo**?

- Non solo **istituzioni e strutture** senza barriere, ma anche il rispettivo **accesso** e modo per arrivarci
 - Questo vale in particolare per il **trasporto pubblico**, p.es.:
 - mancano gli annunci vocali per i non vedenti negli autobus interurbani
 - bassa qualità acustica e annunci non ripetuti
 - diversi livelli delle stazioni e dei treni di Trenitalia
- Spesso le strutture senza barriere nella teoria (bagni, autobus, ...) di fatto non sono accessibili per le persone con mobilità limitata senza assistenza
 - **adeguare le linee guida** / prescrizioni
- Associazioni e gruppi di interesse devono essere **coinvolti nella pianificazione** di strutture e infrastrutture pubbliche
- **Sensibilizzazione** dei collaboratori pubblici e privati che lavorano a contatto con l'utente
 - aumentare la consapevolezza di tutte le forme di disabilità sensoriali
- Rimuovere le **barriere ai sistemi digitali**
 - tecnologie digitali uniformi per tutto l'Alto Adige
- Considerare e ridurre i disturbi psichici e le **barriere psichiche**
 - p.es. luoghi e infrastrutture non sufficientemente illuminati che aumentano il senso di disagio.

Quali misure dovrebbero essere attuate in via prioritaria per ridurre le **barriere nella comunicazione**?

- La **comunicazione digitale** sta diventando sempre più importante e le barriere digitali devono essere rimosse:
 - **siti web senza barriere** – p.es. i cosiddetti captcha sono un problema per le persone non vedenti
 - I **social media** dovrebbero essere usati di più per raggiungere soprattutto i giovani
 - nel rispetto della protezione dei dati e della privacy
 - Nuove possibilità di presentazione come **video e animazioni** dovrebbero essere usate per spiegare i fatti in modo semplice e comprensibile.
 - Gli uffici pubblici dovrebbero offrire **servizi di chat**.
- Allo stesso tempo, i **canali di comunicazione analogici** dovrebbero continuare ad essere utilizzati.

- Volantini e opuscoli informativi distribuiti in modo mirato negli uffici / sedi di associazioni
- I servizi devono essere comunicati in un **linguaggio semplice e nel linguaggio dei segni**
- Fornire **segnali luminosi e display** per integrare gli annunci e i segnali acustici per le persone con problemi di udito
- **Comunicazione emotiva:** le espressioni facciali e i gesti giocano un ruolo importante.

8.3.4 Gruppo di lavoro 4: Libertà di scelta, partecipazione, responsabilità personale e cittadinanza attiva

Di seguito sono elencate le affermazioni più importanti e le misure concrete che sono state indicate come input per il piano sociale provinciale durante le discussioni nei gruppi di lavoro.

Ambito 1: Possibilità e limiti della libertà di scelta e dell'autodeterminazione

Limiti della libertà di scelta e dell'autodeterminazione

- Gli utenti possono usufruire dei servizi del CSM (Centro salute mentale) solo se assumono farmaci prescritti
- **Organizzazione amministrativa dei servizi** e sistema di **finanziamento dei servizi:**
 - problema ammissione a servizi offerti da un territorio diverso da quello di residenza
- Limiti alla **libertà di scelta dei professionisti**, soprattutto nei territori più estesi, dove i comprensori sanitari occupano due/tre comunità comprensoriali sociali
- Sistema di **eccessiva protezione da parte dei servizi**
- **Cultura generale** che non è pronta ad assumersi il **rischio dell'autodeterminazione**
 - es. timori di vicinato per alloggi assistiti condominiali
- Scarsa **apertura mentale degli operatori**, che spesso decidono per gli utenti e con modalità di organizzazione del lavoro non individualizzate
- **Scarsa informazione** sull'offerta di servizi disponibile
- **Abitare**
 - offerta scarsa
 - costi troppo alti
 - accompagnamento
- **Inserimento lavorativo**
 - tempi troppo lunghi
 - barriere di comunicazione (per es. per persone sorde).
- La **diagnosi** categorizza fortemente la persona e ne limita la libertà di scelta
 - attenzione anche alle diagnosi in aumento in età scolare
- **Barriere architettoniche** e di **comunicazione** (documenti troppo complessi, senza pittogrammi o non scritti in un linguaggio semplice)

- **L'isolamento dei centri specializzati per la diagnosi** è di grande ostacolo all'autodeterminazione: occorre conoscere il paziente (visite domiciliari), il territorio, il contesto di vita del paziente
- **Frammentarietà dei servizi** per persone con disabilità (passaggio da una fase di età all'altra).

Possibilità della libertà di scelta e dell'autodeterminazione

Come è possibile rimuovere gli ostacoli e promuovere al meglio la libera scelta delle persone con disabilità, malattie psichiche, dipendenza patologiche in ogni ambito di vita? Come si può promuoverne l'autodeterminazione?

- Potenziare l'**informazione** delle famiglie e dei giovani sull'offerta pubblica e privata esistente, che è molto ampia
- **Intervento individualizzato** sul giovane e sulla famiglia per i giovani con tossicodipendenze
- **Rafforzare la comunicazione** con la persona per trovare una soluzione adatta per sé
- La libertà di scelta necessita di **progetti di integrazione lavorativa** con una paga dignitosa, schemi pensionistici e alloggi supportati
- **Flessibilizzare l'organizzazione del lavoro**
- **Pianificazione del futuro**: necessario intervenire in età molto giovane
- Libertà di scelta e percorsi individualizzati necessitano di un buon **lavoro di rete tra i servizi** (scuola, servizi sociali, servizi sanitari ecc.)
- Giovani e tossicodipendenze:
 - percorsi **differenziati per adulti e per giovani** tossicodipendenti
 - **ascolto e partecipazione attiva** del giovane elementi terapeutici.
- **Collegare le risorse alle persone** (es. assegno di cura, budget di salute) in coerenza con il programma individuale della persona
- Contestualizzare l'**autodeterminazione a livello di famiglia** della persona disabile: chi sceglie in famiglia, la persona o il familiare?
- **Diagnostica inclusiva** che metta la persona in una posizione (anche finanziaria) tale da consentirne la libertà di scelta, anche superando le difficoltà sistemiche
- **Rafforzare la pianificazione per il futuro e dare continuità al percorso assistenziale**
 - passaggio da un servizio all'altro
 - dalla diagnosi alla **rete di sostegno**
- **Risorse finanziarie per l'assistenza**: accertare in modo sistematico l'utilizzo delle risorse (spesso gli interessati non hanno accesso alle risorse come assegno di cura)
- **Adeguare l'offerta di strutture** alle necessità emergenti in termini di quantità e qualità
- **L'offerta di strutture residenziali per la disabilità** va ripensata e adeguata al fabbisogno crescente:
 - più spazio all'**accompagnamento abitativo**
 - meno comunità alloggio, poco adatte per es. per malattie psichiche
- **Ascolto della persona e intervento precoce**
- **Figura di riferimento che accompagna** la persona con disabilità e la sua famiglia lungo tutto il percorso di vita
- Tossicodipendenze e malattie psichiche hanno lo stigma più forte. Ma "non c'è salute senza salute mentale": la salute psichica va presa più in considerazione per il benessere di tutti

- Rafforzare il sistema degli **streetworker**, il **lavoro con i peer** e la **collaborazione fra questi e i clinici**
- Giovani
 - **più educatori**
 - **più informazione sull'offerta** presente sul territorio.

Ambito 2: Partecipazione

2.1. Partecipazione alla vita della comunità

Assistenza personale

- **Sensibilizzare la comunità** rispetto allo stigma sociale (soprattutto su dipendenze e malattie psichiche):
 - le persone interessate non osano più fare certi passi se hanno esperienze negative fin dall'inizio
 - superare la vergogna del disagio e l'autostigmatizzazione
- Favorire la **partecipazione di adulti con dipendenze** attraverso forme alternative di socialità e protagonismo personale
 - promuovere la creazione di ambienti sufficientemente protetti ma anche sufficientemente liberi che consentano alle persone di **svolgere o gestire delle attività** (sfida: complessità normativa e burocratica dell'autogestione – legge Terzo Settore)
 - favorire al massimo spazi leggeri, senza stigmi, dove si mescolano persone con problematiche diverse attraverso forme di **collaborazione trasversale** fra associazioni di autorappresentanza (sfida: complessità organizzativa e culturale)
- **Formazione e supporto per le famiglie** di giovani con problemi psichici
 - “la partecipazione alla vita di comunità inizia in famiglia”
- Servono **più specialisti** (psicologi e psichiatri)
- **Integrazione** dei bambini e ragazzi con disabilità **nel mondo scolastico**
 - educare alla partecipazione nelle scuole in età precoce
 - formazione per insegnanti e professionisti
 - dal paternalismo alla fiducia (ascolto dei bisogni, apprendimento dagli errori, assunzione del rischio).

Barriere architettoniche, barriere di comunicazione

- L'offerta attuale di alloggi è carente e poco adeguata ai bisogni delle persone con handicap
- Formazione comune e professionalità per poter capire il linguaggio dell'altro.

2.2. Partecipazione allo sviluppo dei settori

- La partecipazione delle persone con disabilità a tavoli tecnici per la programmazione degli interventi da attuare richiede necessariamente la creazione di un **ambiente tecnologico** adatto e **senza barriere di comunicazione**
- Bisogna partire dall'**ascolto**
- Bisogna riattivare gli organi di partecipazione con incontri in presenza

- Le persone con disabilità devono **conoscere** i meccanismi di partecipazione
 - le associazioni dovrebbero inviare la persona interessata direttamente ai tavoli tecnici.

2.3. Partecipazione all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi (utenti dei servizi residenziali, semiresidenziali)

- Esperienza virtuosa del SerD di Bolzano (sull'esempio del centro diurno giovani di Trieste): la **partecipazione attiva** dei ragazzi, attraverso incontri settimanali fra operatori, educatori e ragazzi, è parte integrante del processo. A Bolzano è nato un gruppo "promotore" formato da ragazzi astinenti
- Il **lavoro** va **orientato alle risorse** e non al deficit
- **Dialogo interistituzionale continuo** nella logica del servizio (non delle competenze) e **confronto con il privato sociale** e le **parti interessate** a supporto dei processi decisionali
 - la partecipazione è ostacolata dai **limiti delle competenze**, soprattutto negli uffici pubblici, che assegnano gli utenti ad altri uffici in un gioco di rimbalzo continuo
- **Centralità del lavoro di comunità:**
 - per la partecipazione della persona alla vita di comunità
 - per l'autodeterminazione
 - per le ricadute positive sul lavoro sociale settoriale.
- **Sfide del lavoro di comunità**
 - **autostigmatizzazione degli operatori** (tendenza a proteggersi nel proprio specifico, a non adattarsi ai cambiamenti in tempo reale e a non tener conto della comunità come elemento riabilitativo)
 - **l'ascolto del territorio** è fondamentale: i ragazzi con dipendenze hanno bisogno di essere visti e supportati per poterne uscire, cosa che avviene velocemente, ma solo in squadra
- Lavorare con **progetti mirati** e con **professionalità specifiche**
- Necessità di una riflessione sul **come comunichiamo come istituzioni**. L'esempio positivo della *Lebenshilfe* sul linguaggio facilitato è da prendere a modello
- Con la pandemia sono aumentate le dipendenze e la tendenza a ritirarsi dalla vita sociale. C'è bisogno di:
 - un operatore che "aggancia", accompagna e supporta le persone
 - formazione degli operatori
 - sensibilizzazione della popolazione
- La partecipazione è un fattore importante per l'ulteriore sviluppo della **qualità dei servizi** per le persone con disabilità.

Ambito 3: Responsabilità personale, responsabilità dei servizi e cittadinanza attiva

Che ruolo giocano l'ente pubblico e la responsabilità del singolo nel promuovere la libertà di scelta?
 Come si può favorire l'assunzione della propria parte di responsabilità da parte dell'utente?
 Come si può potenziare l'assunzione della propria parte di responsabilità da parte dei servizi?
 Come si può promuovere la responsabilità della comunità e la cittadinanza attiva?

- In generale, in Italia ma forse in tutta Europa ha preso piede una cultura della deresponsabilizzazione; è ora di **assumerci la responsabilità per le nostre azioni**
- Dare responsabilità alle persone con una disabilità significa anche assumersi, come esperti/professionisti, una certa responsabilità per ciò che potrebbe accadere loro
 - occorre una riflessione su **come tutelare gli operatori**
- È ormai largamente diffusa l'idea del diritto di tutte le persone all'autodeterminazione ma, per contro, è calata la disponibilità ad accettare un rischio "calcolato" perché questo ricade sul singolo
 - importanza, per i servizi, di una buona **gestione del rischio**
- **Riformare l'istituto dell'amministratore di sostegno**: quest'ultimo deve essere scelto dal diretto interessato/a
- **Responsabilità di equipe** e non solo del singolo operatore
 - approccio di "pronto soccorso psicoterapeutico"
 - partecipazione e presa di responsabilità dell'interessato e della sua famiglia/persona vicine
 - modello terapeutico dell'"Open Dialog".
- Il **concetto di presa in carico** va rivisto spostando il **baricentro del potere decisionale verso la persona**, accettando che questo può portare a qualche incidente in più
 - calibrare i livelli di rischio (tutela e autodeterminazione)
- Oggi c'è una forte polarizzazione tra istanze di libertà di scelta/autodeterminazione e disponibilità sempre minore ad **accettare determinati rischi**. Le cause civili e penali per danni o incidenti sono in aumento e la giustizia è lenta
 - occorre **coinvolgere** i singoli **operatori**, i **servizi** e anche la **famiglia**
- No alla riduzione del danno con i giovani ma **responsabilizzazione dell'utente/famiglia ("cambio di paradigma")**
 - responsabilizzare l'operatore
 - **equipe di lavoro tra gli operatori**
- **Superare la contrapposizione responsabilità personale / sicurezza** e cercare un bilanciamento tra questi due aspetti
- Lavorare nella prospettiva del recupero e della reintegrazione della persona nella società (p. es. non vitalizi ma nuove opportunità di guadagno per sé stessi).
- **La responsabilità degli operatori incide sul diritto all'autodeterminazione** delle persone
 - il timore reale che qualsiasi cosa succeda ricada sull'operatore diventa limitante della libertà della persona
 - occorre una **riflessione, come società intera, sui rischi connessi con l'autodeterminazione** ("rischio pedagogico")
- La **responsabilità amministrativa dei servizi** ricade inevitabilmente anche sulla struttura e sugli operatori (obbligo normativo e civilistico)
- **De-istituzionalizzare l'aiuto** alle persone
 - presa di responsabilità da parte dei servizi
 - presa di responsabilità da parte delle famiglie
 - presa di responsabilità da parte della comunità ("comunità inclusive").

8.4 Campi di azione politica

Questo capitolo presenta le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche, dai risultati (inter)nazionali e dalla buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshop. Spetta alla politica e alla tecnostruttura amministrativa che la affianca operare le scelte da mettere in atto e imprimere un orientamento strategico ai futuri interventi di politica sociale nell'ambito del Piano sociale.

Le opzioni di **autonomia abitativa/accompagnamento abitativo** (soprattutto in comunità alloggio) vengono...

Opzioni possibili	... ampliate	... NON ampliate
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione “Criteri per i servizi e le prestazioni di carattere abitativo” • Problema spazi abitativi (rilevazioni alloggi vuoti) a prezzi accessibili • Coinvolgere l’IPES • Portale appartamenti • Citerio “senza barriere” per l’accesso ai contributi pubblici • Appartamenti (anche più piccoli) e residenze per anziani nei centri abitati • Rafforzare il volontariato in loco e ampliare l’assistenza domiciliare • Preparazione precoce dei bambini disabili a una vita senza genitori (“durante noi per dopo di noi”), anche attraverso progetti di training abitativo • Budget personale • Offerte individualizzate 	<ul style="list-style-type: none"> • Dai workshop è emersa l’importanza delle strutture per alcuni gruppi di persone (persone con dipendenze patologiche, anziani, giovani con disturbi dello spettro autistico); utili in questi casi i centri per l’accoglienza temporanea • Convertire piuttosto che espandere le strutture esistenti (più piccole, nei centri abitati)

- **Progetti abitativi innovativi**, specifici per diversi gruppi target (anziani e giovani con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche, anche attive)
- Ampliamento e specializzazione dell'**accompagnamento socio-pedagogico abitativo**
- **Offerte di sollievo per i genitori:** accoglienza temporanea, posti a rotazione
- **Offerta informativa e di consulenza**
- Mettere al centro le persone con **malattie psichiche**
- **Assistenza personale:** ampliare l'offerta in tutti i campi – abitare, scuola, lavoro, tempo libero; rif. a **sistema assistenziale austriaco** con monte ore di assistenza individualizzata.

Tabella 8-4: Le opzioni di autonomia abitativa/accompagnamento abitativo (soprattutto in comunità alloggio) vengono...

L'accompagnamento/assistenza lavorativa e i progetti inclusivi e servizi diurni vengono...		
Opzioni possibili	... ampliati	... NON ampliati
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione di personale qualificato • Istituzione di un centro di competenza su occupazione e integrazione lavorativa, al fine di superare le divisioni tra le servizi sociali, ufficio servizio lavoro e formazione professionale, facilitare il passaggio scuola lavoro e ottimizzare l'impiego delle risorse e i risultati. • Incrementare le convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa e i progetti inclusivi • Coaching in tutte le fasi della vita • Creazione di un mercato del lavoro inclusivo attraverso lavoro di sensibilizzazione, pubbliche relazioni e incentivi finanziari per le aziende <ul style="list-style-type: none"> ○ incentivi positivi per gli imprenditori ○ accordi con le parti sociali • Retribuzione adeguata delle persone con disabilità: assicurazione salariale e pensionistica, mance • Offrire informazioni • Favorire la flessibilità (tra comunità comprensoriali) • Ottimizzare il passaggio scuola-lavoro (formazione lavoro). • Rendere i sostegni finanziari alle cooperative più pianificabili • Flessibilità e mix di servizi e prestazioni: switch tra struttura a impresa e tra accordo di occupazione lavorativa e struttura • Accompagnamento per persone con malattie psichiche e servizi diurni (punti d'incontro, centri diurni...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Nei workshop i partecipanti hanno pressoché sempre argomentato a favore di un ampliamento dell'offerta; purtuttavia è stato osservato che non dovrebbe trattarsi unicamente di "job coaching" bensì anche di coaching in diverse fasi della vita.

Tabella 8-5: L'accompagnamento (abitativo) o l'assistenza/i progetti inclusivi e le offerte diurne vengono...

L'attuale offerta di tempo libero e servizi a bassa soglia viene...		
Opzioni possibili	... ampliata	... mantenuta (eventualmente ridotta/ottimizzata)
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnamento e assistenza • Attività per il tempo libero inclusive (per il 60% degli intervistati serve più finanziamento pubblico) con più possibilità di scelta, anche a livello locale, e co-progettazione/attuazione • Offerte per il tempo libero per persone con grave disabilità • Offerte specifiche per i giovani adulti <ul style="list-style-type: none"> ○ servizi a bassa soglia per persone giovani con dipendenze patologiche • Accesso digitale uniforme senza barriere e piattaforma centrale per lo scambio di informazioni/esperienze • Più offerte di mobilità individuali • Flessibilizzazione dei servizi: <ul style="list-style-type: none"> ○ estensione orari di apertura, apertura nel fine settimana e periodi di vacanza scolastica quale offerta di sollievo per le famiglie ○ switch tra centri diurni socio-pedagogici e servizio di occupazione lavorativa • Ridurre la burocrazia • Servizi di accompagnamento per persone con malattie psichiche e offerte diurne <ul style="list-style-type: none"> ○ servizio a bassa soglia 24h per persone con malattie psichiche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al centro dell'attenzione troviamo il tema ampliamento dei servizi/prestazioni con single proposte di riduzione/eliminazione espressamente riferite a specifici servizi, p.es. servizi non inclusivi o circoscritti a una disabilità specifica.

Tabella 8-6: L'attuale offerta per il tempo libero e quella di servizi a bassa soglia viene...

La libertà di scelta, la partecipazione e l'autodeterminazione vengono...		
Opzioni possibili	... incoraggiate	... mantenute
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Secondo il 90% dei partecipanti le persone dovrebbero poter scegliere tra tutti i servizi offerti a livello provinciale (libertà di scelta come principio prioritario) • Serve una nuova cultura, più apertura culturale (anche tra il personale) • Rafforzare la comunicazione, la sensibilizzazione e metodi di lavoro più flessibili (teamwork) • Possibilità di partecipazione (sondaggi, incontri, gruppi di lavoro). 	<ul style="list-style-type: none"> • Corrisponde all'attuale cultura organizzativa e alle barriere di finanziamento.

Tabella 8-7: La libertà di scelta, la partecipazione e l'autodeterminazione vengono...

Il personale qualificato viene...		
Opzioni possibili	... sostenuto di più	... sostenuto come fatto finora
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Il 77% lamenta un'attuale mancaza di personale qualificato e l'80% dei partecipanti teme un aggravamento della situazione • Migliori condizioni di lavoro • Remunerazione più equa • Bisogno di psichiatri, psicologi e psicoterapeuti • Aumento dello stipendio • Migliorare l'educazione e la formazione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nessun adeguamento dello stipendio • Sistema di educazione e formazione esistente.

Tabella 8-8: Il personale qualificato viene...

L'attuale sistema dell'assegno di cura viene...		
Opzioni possibili	...cambiato	... mantenuto/sviluppato
Approcci e impatti	<ul style="list-style-type: none"> • Il 50% è sostanzialmente a favore • Buoni per servizi/prestazioni (40% a favore) • Motivazioni tipiche: "utile e necessario in alcuni casi"; "è auspicabile una sua parziale sostituzione con servizi e prestazioni". 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% sostanzialmente a favore • 60% contrario ai buoni per servizi/prestazioni • Documentazione/rendicontazione delle spese (60% a favore) ma con alcuni commenti di disappunto ("cos'altro devono fare ancora le famiglie oltre alle cure che prestano?") • In base al reddito • Classificazione corretta • Più controlli • Erogazione vincolata a una progettazione periodica (60% a favore) • L'assegno di cura non deve venire decurtato e usato per incrementare altre prestazioni.

Tabella 8-9: Il sistema attuale dell'assegno di cura viene...

Indice delle tabelle

Tabella 1-1: Quadro degli incontri e temi discussi	19
Tabella 4-1: Fondo sociale provinciale – finanziamento di servizi/prestazioni scelti- settore Anziani e cura (stato: 2018)	27
Tabella 4-2: Fondo sociale provinciale – contributo al finanziamento per unità di prestazione di servizi/prestazioni selezionati-settore Anziani e cura (stato: 2018).....	28
Tabella 4-3: Numero di statement relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico.....	53
Tabella 4-4: Gruppo di lavoro 1 – Vantaggi e svantaggi prestazioni e servizi assistenziali e prestazioni monetarie	64
Tabella 4-5: Gruppo di lavoro 1 – Servizi e prestazioni presenti/assenti	65
Tabella 4-6: Gruppo di lavoro 1 – Servizi e prestazioni pubblici e privati.....	67
Tabella 4-7: Gruppo di lavoro 3 – Sintesi input e proposte	75
Tabella 4-8: L’attuale modello di finanziamento basato su un’alta quota di partecipazione pubblica ai costi deve essere mantenuto?.....	84
Tabella 4-9: L’attuale sistema tariffario deve essere mantenuto o è necessario adeguarlo?.	85
Tabella 4-10: In futuro il sostegno alle persone dovrà basarsi in prevalenza sui servizi di assistenza e cura o sui trasferimenti monetari?	86
Tabella 4-11: In futuro la famiglia dovrebbe continuare ad essere un pilastro centrale del sistema di cura e assistenza in Alto Adige?.....	87
Tabella 4-12: In futuro il personale curante dovrebbe essere sostenuto di più?.....	88
Tabella 4-13: La formazione del personale curante dovrebbe essere cambiata e adeguata?	89
Tabella 4-14: Si dovrebbe aumentare la promozione delle nuove leve e l’attrattività delle professioni di cura e assistenza?.....	90
Tabella 4-15: In futuro la gestione del sistema delle collaboratrici domestiche private (badanti) dovrà essere in capo all’ente pubblico o dovrà essere affidata al libero mercato?	91
Tabella 4-16: In futuro l’assegno di cura dovrà essere assegnato in base alla capacità contributiva (reddito e patrimonio)?	92
Tabella 4-17: In futuro dovrà essere istituito un fondo per la previdenza complementare (tipo Pensplan)?	93

Tabella 4-18: In futuro le organizzazioni for profit dovranno essere autorizzate / parificate con le organizzazioni non profit (spec. finanziamento pubblico / contributi)?.....	94
Tabella 4-19: In futuro dovrà essere sviluppata e sostenuta di più la possibilità di una vita autodeterminata a casa propria in età avanzata?	95
Tabella 4-20: In futuro dovrà essere sviluppato e sostenuto di più l'abitare senza barriere? 96	
Tabella 4-21: In futuro dovranno essere sviluppati e sostenuti di più i servizi/prestazioni a supporto dell'abitare autonomo?	97
Tabella 4-22: In futuro dovranno essere sviluppate e sostenute le tecnologie a supporto dell'abitare autonomo (e il loro uso)?	98
Tabella 4-23: In futuro i comuni dovranno esser coinvolti di più e le strutture locali di supporto all'abitare autonomo sviluppate e sostenute?	98
Tabella 4-24: Fondo sociale provinciale – finanziamento di servizi/prestazioni scelti- settore Anziani e cura (stato: 2018)	112
Tabella 4-25: Fondo sociale provinciale – contributo al finanziamento per unità di prestazione di servizi/prestazioni scelti-settore Anziani e cura (stato: 2018).....	113
Tabella 5-1: Numero di statement relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico	138
Tabella 5-2: Gruppo di lavoro 3 - Affidamento familiare	163
Tabella 5-3: In futuro dovrà essere rafforzata la prevenzione nel settore della tutela dei minori?	172
Tabella 5-4: Servizi e prestazioni devono nuovamente essere presi in carico dai distretti, per es. per poter fare più prevenzione?.....	175
Tabella 5-5: In futuro dovrà essere rafforzato il sostegno al personale nel settore della tutela dei minori	176
Tabella 5-6: È necessario modificare/adequare l'offerta formativa e di aggiornamento professionale del personale nel settore della tutela dei minori?	178
Tabella 5-7: È necessario rafforzare la promozione dei giovani talenti e l'attrattività della professione del personale nel settore della tutela dei minori?.....	179
Tabella 5-8: L'offerta attuale nel settore della tutela dei minori si orienta ai bisogni?	181
Tabella 5-9: Come dovrebbe essere articolato in futuro il mix di offerta tra pubblico e privato?	185
Tabella 6-1: Persone senza fissa dimora – Acquisizioni e approcci dell'OCSE	196

Tabella 6-2: Numero di statement relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico	202
Tabella 6-3: L'offerta attuale per le persone senza dimora risponde ai bisogni o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?	267
Tabella 7-1: Numero di statement relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico	289
Tabella 7-2: Gruppo di lavoro 1 – Analisi SWOT delle organizzazioni private nel settore sociale.....	323
Tabella 7-3: Analisi SWOT delle organizzazioni private nel Terzo Settore.....	339
Tabella 7-4: Come dovrebbe essere la governance del settore sociale in futuro e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?	341
Tabella 7-5: Quale mix di materiale e servizi da fornitori pubblici e privati dovrebbe essere disponibile per i cittadini in futuro?	342
Tabella 7-6: Come dovrebbe essere concepito in futuro il sistema di accreditamento nel settore sociale e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?.....	343
Tabella 7-7: Come dovrebbero essere organizzati in futuro gli appalti nel settore sociale e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?	345
Tabella 7-8: Come dovrebbe essere concepito in futuro il sistema dei contributi nell'ambito dell'assistenza sociale e qual è il ruolo della pubblica amministrazione?	347
Tabella 7-9: Si dovrebbero creare o ampliare le possibilità di scelta per gli utenti in futuro?	348
Tabella 7-10: Qual è il futuro del lavoro comunitario, del volontariato, dei gruppi di auto-aiuto nel settore sociale?	349
Tabella 8-1: Persone con disabilità (legge 104/92, art. 3 comma 1) - anno 2020	351
Tabella 8-2: Persone con disabilità grave (legge 104/92, art. 3 comma 3) - anno 2020	352
Tabella 8-3: Numero di statement relativi alle domande con opzione di risposta aperta per ambito tematico	365
Tabella 8-4: Le opzioni di autonomia abitativa/accompagnamento abitativo (soprattutto in comunità alloggio) vengono.....	409
Tabella 8-5: L'accompagnamento (abitativo) o l'assistenza/i progetti inclusivi e le offerte diurne vengono.....	410
Tabella 8-6: L'attuale offerta per il tempo libero e quella di servizi a bassa soglia viene... .	411

Tabella 8-7: La libertà di scelta, la partecipazione e l'autodeterminazione vengono... ..	412
Tabella 8-8: Il personale qualificato viene.....	412
Tabella 8-9: Il sistema attuale dell'assegno di cura viene.....	413

Indice delle figure

Figura 2-1: Suddivisione dei ruoli e dei compiti nel progetto	20
Figura 3-1: Previsioni di sviluppo della popolazione residente.....	23
Figura 3-2: Previsioni di sviluppo della classe di età 75+	24
Figura 3-3: Previsioni di sviluppo dei minori	25
Figura 3-4: Previsioni di sviluppo della classe di età 18 - 65	25
Figura 4-1: Servizi e prestazioni per anziani	26
Figura 4-2: Indice di dotazione delle residenze per anziani.....	30
Figura 4-3: Sviluppo presunto dell'indice di dotazione delle residenze per anziani.....	30
Figura 4-4: Previsione di posti letto delle residenze per anziani	31
Figura 4-5: Previsione di ETP effettivamente in servizio delle residenze per anziani.....	31
Figura 4-6: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le residenze per anziani(senza aumento di costi	32
Figura 4-7: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le residenze per anziani con aumento annuo dei costi del 2%.....	32
Figura 4-8: Previsione di posti dei centri di assistenza diurna	33
Figura 4-9: Previsione di ETP dei centri di assistenza diurna	34
Figura 4-10: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri di assistenza diurna senza aumento di costi	34
Figura 4-11: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri di assistenza diurna anziani con aumento annuo dei costi del 2%.....	35
Figura 4-12: Previsione di posti delle strutture di accompagnamento e assistenza abitativa	36
Figura 4-13: Previsione delle ore di assistenza domiciliare	37
Figura 4-14: Previsione di ETP dell'assistenza domiciliare.....	37
Figura 4-15: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per l'assistenza domiciliare senza aumento di costi	38
Figura 4-16: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per l'assistenza domiciliare con aumento annuo dei costi del 2%.....	38
Figura 4-17: Previsione delle prestazioni nei centri di assistenza diurna	39

Figura 4-18: Previsione di ETP dei centri diurni dell'assistenza domiciliare	39
Figura 4-19: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri diurni dell'assistenza domiciliare senza aumento di costi	40
Figura 4-20: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per i centri diurni dell'assistenza domiciliare con aumento annuo dei costi del 2%	41
Figura 4-21: Previsione pasti distribuiti dal servizio pasti a domicilio	42
Figura 4-22: Previsione delle persone che usufruiscono di pasti a domicilio	42
Figura 4-23: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per il servizio pasti a domicilio senza aumento di costi	43
Figura 4-24: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per il servizio pasti a domicilio con aumento annuo dei costi del 2%	43
Figura 4-25: Previsione di posti nelle mense per anziani.....	44
Figura 4-26: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le mense per anziani senza aumento di costi	45
Figura 4-27: Previsione contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per le mense per anziani con aumento annuo dei costi del 2%	45
Figura 4-28: Fabbisogno di cura per età.....	46
Figura 4-29: Previsione della media mensile di beneficiari/e	48
Figura 4-30: Previsione di beneficiari/e dell'assegno di cura su base annuale	49
Figura 4-31: Previsione di sviluppo della spesa complessiva per l'assegno di cura.....	49
Figura 4-32: Assistenza degli anziani con bisogno di cura (anno 2018).....	50
Figura 4-33: Previsione di sviluppo dell'assistenza agli anziani con bisogno di cura (anno 2030).....	51
Figura 4-34: Di quale organizzazione fa parte?	53
Figura 4-35: Quale funzione svolge?	54
Figura 4-36: Sono necessari dei cambiamenti nell'attuale offerta di servizi?	54
Figura 4-37: Quali degli attuali servizi non sono più adeguati alla situazione attuale?.....	55
Figura 4-38: Ampiezza dell'offerta di servizi	56
Figura 4-39: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di prestazioni?	57

Figura 4-40: È necessario adeguare specifiche prestazioni/pacchetti di prestazioni nell'ambito dell'attuale offerta di servizi?	57
Figura 4-41: È necessario cambiare l'attuale sistema di assistenza basato sull'assegno di cura?	58
Figura 4-42: Sarebbe meglio sostituire l'assegno di cura con dei buoni per servizi e prestazioni?	59
Figura 4-43: In futuro si dovrà controllare di più e più spesso se i beneficiari dell'assegno di cura ne abbiano realmente diritto?	59
Figura 4-44: In futuro si dovranno intensificare i controlli su come viene utilizzato l'assegno di cura?	60
Figura 4-45: Gruppo di lavoro 4 – Domande prima parte.....	76
Figura 4-46: Gruppo di lavoro 4 – Domande seconda parte.....	78
Figura 4-47: Gruppo di lavoro 5 – Cosa significa in concreto invecchiamento attivo in rapporto all'abitare in autonomia in Alto Adige?	81
Figura 4-48:Dotazione di posti nelle case di riposo in Austria	101
Figura 4-49: Stima e previsione di sviluppo delle collaboratrici domestiche private	106
Figura 4-50: Previsione di ETP di servizi scelti del settore Anziani e cura	107
Figura 4-51: Previsione di sviluppo dell'indice di dipendenza	109
Figura 4-52:Previsione contributo al finanziamento per servizi scelti del settore Anziani e cura senza aumento di costi.....	114
Figura 4-53: Previsione contributo al finanziamento per servizi scelti del settore Anziani e cura con aumento annuo di costi del 2%	115
Figura 4-54: Previsione assegno di cura a favore di beneficiari che vivono a casa senza adeguamento	115
Figura 4-55: Previsione assegno di cura a favore di beneficiari che vivono a casa con aumento annuo primo livello	116
Figura 4-56: Fattori chiave determinanti la spesa per i servizi di cura	123
Figura 5-1: Interventi e prestazioni della tutela dei minori	129
Figura 5-2: Previsione di utenti delle strutture residenziali.....	130
Figura 5-3: Previsione di ETP nelle strutture residenziali.....	130
Figura 5-4: Previsione di mezzi finanziari per le strutture residenziali per minori	131

Figura 5-5: Previsione di utenti dell'Istituto provinciale assistenza all'infanzia	132
Figura 5-6: Previsione di ETP dell'Istituto provinciale assistenza all'infanzia	132
Figura 5-7: Previsione dei mezzi finanziari dell'Istituto provinciale assistenza dell'infanzia.	133
Figura 5-8: Previsione di utenti dei centri diurni per minori.....	134
Figura 5-9: Previsione di ETP dei centri diurni per minori	134
Figura 5-10: Previsione dei mezzi finanziari dei centri diurni per minori	135
Figura 5-11: Previsione del numero di minori affidati	135
Figura 5-12: Previsione delle famiglie affidatarie	136
Figura 5-13: Previsione dei mezzi finanziari per l'affidamento familiare	136
Figura 5-14: Previsione delle adozioni nazionali e internazionali	137
Figura 5-15: Previsione di mezzi finanziari del servizio adozioni Alto Adige	137
Figura 5-16: Di quale organizzazione fa parte?	139
Figura 5-17: Che funzione svolge?	140
Figura 5-18: L'attuale offerta di servizi e prestazioni nella tutela dei minori è sufficientemente adeguata ai bisogni degli stessi?	140
Figura 5-19: Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?	141
Figura 5-20: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?	142
Figura 5-21: Quali servizi o quali offerte mancano o dovrebbero essere sviluppati maggiormente in futuro?	143
Figura 5-22: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?	144
Figura 5-23: Nel lavoro nell'ambito della Tutela dei minori esiste un conflitto tra la funzione di tutela/controllo e la funzione di prevenzione?.....	145
Figura 5-24: Secondo Lei, su cosa si concentra ad oggi il lavoro nell'ambito della Tutela dei minori?	146
Figura 5-25: La prevenzione in futuro dovrebbe essere incrementata (ulteriormente)?	146
Figura 5-26: Secondo Lei, rafforzare la prevenzione comporterà un calo delle misure di tutela?	147

Figura 5-27: Secondo Lei, rafforzare la prevenzione renderà disponibili risorse finanziarie?	148
Figura 5-28: Secondo Lei, c'è ad oggi una mancanza di operatrici/operatori nella Tutela dei minori?	149
Figura 5-29: Teme in futuro una mancanza di operatrici/operatori nella Tutela dei minori?	149
Figura 5-30: Gruppo di lavoro 3 - L'attuale offerta di servizi e prestazioni è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone?.....	161
Figura 5-31: Gruppo di lavoro 3 - Attori – mix di offerta – lavoro di rete.....	164
Figura 6-1: Servizi e le prestazioni a favore delle donne in situazioni di difficoltà	186
Figura 6-2: Donne in situazioni di difficoltà – dati salienti del progetto “Alba”	187
Figura 6-3: Donne in situazioni di difficoltà– Il servizio Casa delle donne.....	188
Figura 6-4: Persone senza dimora – Attori.....	188
Figura 6-5: Persone senza dimora – Modello multilivello degli interventi e delle prestazioni in Alto Adige	189
Figura 6-6: Persone senza dimora – Dati del servizio assistenza di strada	190
Figura 6-7: Rifugiati – Ospiti dei centri di accoglienza CAS	191
Figura 6-8: Rifugiati – Ospiti dei centri di accoglienza CAS per sesso	192
Figura 6-9: Persone a rischio di povertà o esclusione sociale in Europa	194
Figura 6-10: Persone a rischio di povertà o esclusione sociale in Italia.....	194
Figura 6-11: Persone a rischio di povertà o esclusione sociale – variazione 2008 - 2018.....	195
Figura 6-12: Sinti e Rom – Discriminazione e pregiudizi	197
Figura 6-13: Persone profughe – Rifugiati e richiedenti asilo in Europa	198
Figura 6-14: Persone profughe – Rifugiati e richiedenti asilo in Italia	199
Figura 6-15: Di quale organizzazione fa parte?.....	202
Figura 6-16: Che funzione svolge?	203
Figura 6-17: L'attuale offerta nella tutela delle donne in difficoltà è sufficientemente adeguata ai bisogni delle stesse?	203
Figura 6-18: Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?	204

Figura 6-19: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?	206
Figura 6-20: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?	207
Figura 6-21: L'attuale offerta di servizi e prestazioni nel settore dei senza dimora è sufficientemente adeguata ai bisogni degli stessi?	208
Figura 6-22: Rispetto a quale misura occorre adeguare le offerte e in che modo?	209
Figura 6-23: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta esistente?	210
Figura 6-24: Secondo Lei, quali servizi o quali offerte mancano o dovrebbero essere sviluppati maggiormente in futuro?	210
Figura 6-25: Secondo Lei le attività offerte nei servizi sopra elencati sono sufficienti o troppe?	211
Figura 6-26: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell'offerta di servizi futuri?	212
Figura 6-27: Conosce le differenze tra Sinti e Rom per quanto riguarda la loro cittadinanza?	213
Figura 6-28: Le forme specifiche di offerta e servizi (p.es. corsi di lingua, assistenza familiare) che esistono e che sono accessibili a tutte le persone con certi requisiti sono sufficienti, cioè sono praticabili per i Rom?.....	214
Figura 6-29: Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?.....	214
Figura 6-30: Si dovrebbe creare offerte e progetti specifici per persone all'interno del gruppo Sinti e Rom?.....	215
Figura 6-31: Se sì, per quali gruppi di persone?.....	215
Figura 6-32: Le offerte sono sufficienti e i metodi/approcci nel lavoro sociale devono essere cambiati in modo che i Sinti/Rom possano essere raggiunti meglio / possano anche accettare le offerte?	216
Figura 6-33: Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i Sinti?	216
Figura 6-34: Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i Rom?.....	217

Figura 6-35: Se no, dove avrebbero bisogno di più informazioni, formazione, supporto? ...	217
Figura 6-36: Secondo lei, giocano un ruolo anche le condizioni quadro oggettive al di fuori del settore sociale, che devono essere date o create perché il lavoro sociale abbia successo?	218
Figura 6-37: In futuro ci dovrebbero essere soprattutto offerte private (organizzazioni del Terzo Settore) o soprattutto offerte pubbliche nel campo dei Sinti e Rom?	219
Figura 6-38: Esistono pregiudizi nella società contro i Sinti e i Rom?.....	219
Figura 6-39: Oltre ai finanziamenti statali di base si dovrebbero stanziare anche finanziamenti locali per promuovere l'integrazione?	221
Figura 6-40: Le offerte dei corsi di lingua che esistono e che sono accessibili a tutte le persone con certi requisiti sono sufficienti, cioè sono praticabili per persone profughe? ...	221
Figura 6-41: A causa del decreto Salvini, i corsi di lingua specifici per i rifugiati sono stati tagliati. Si dovrebbero quindi offrire corsi di lingua organizzati e finanziati localmente con insegnanti professionisti?	222
Figura 6-42: Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?.....	222
Figura 6-43: Si dovrebbe creare offerte e progetti specifici per persone all'interno del gruppo persone rifugiate?	223
Figura 6-44: Se sì, per quali gruppi di persone e quali?	223
Figura 6-45: Le offerte sono sufficienti e i metodi/approcci nel lavoro sociale devono essere cambiati in modo che persone rifugiate possano essere raggiunti meglio / possano anche accettare le offerte?.....	224
Figura 6-46: Il personale è sufficientemente informato, formato e preparato a lavorare con i rifugiati?	224
Figura 6-47: Se no, dove avrebbero bisogno di più informazioni, formazione, supporto? ...	225
Figura 6-48: Secondo lei, giocano un ruolo anche le condizioni quadro oggettive al di fuori del settore sociale, che devono essere date o create perché il lavoro sociale abbia successo?	226
Figura 6-49: In futuro ci dovrebbero essere soprattutto offerte private (organizzazioni del Terzo Settore) o soprattutto offerte pubbliche nel campo del settore profughi?	227
Figura 6-50: Esistono pregiudizi nella società contro persone profughe?.....	228
Figura 6-51: Secondo lei il lavoro di prevenzione attualmente svolto per i Sinti e Rom dovrebbe.....	229

Figura 6-52: Secondo lei il lavoro di prevenzione attualmente svolto per i profughi dovrebbe.....	229
Figura 6-53: Secondo lei il lavoro di prevenzione attualmente svolto per le persone senza dimora dovrebbe.....	230
Figura 6-54: Secondo lei quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per sinti e rom, rifugiati, senza dimora e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?	231
Figura 6-55: Quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per i profughi e dovrebbero essere usati in via prioritaria ai fini della prevenzione?	232
Figura 6-56: Secondo lei, quali fattori esterni giocano un ruolo particolarmente importante per persone senza dimora e dovrebbero quindi essere utilizzati come punti di partenza prioritari per le attività di prevenzione?	233
Figura 6-57: Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo? Settore Sinti e Rom	234
Figura 6-58: Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo? Settore profughi	234
Figura 6-59: Quali misure pensa siano necessarie per raggiungere questo obiettivo? Settore profughi	235
Figura 6-60: Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati? Settore Sinti e Rom.....	236
Figura 6-61: Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati? Settore profughi	236
Figura 6-62: Quali comportamenti o aree difficili sono spesso in primo piano e dovrebbero quindi essere prioritari per i servizi sociali pubblici e privati? Settore persone senza dimora	237
Figura 6-63: Come si può prevenire un peggioramento della situazione attuale (cioè la prevenzione dei danni conseguenti)? Settore Sinti e Rom	237
Figura 6-64: Come si può prevenire un peggioramento della situazione attuale (cioè la prevenzione dei danni conseguenti)? Settore profughi	238
Figura 6-65: Come si può prevenire un peggioramento della situazione attuale (cioè la prevenzione dei danni conseguenti)? Settore persone senza dimora	238
Figura 6-66: La vostra unità organizzativa ha team interdisciplinari che condividono obiettivi comuni e si assumono responsabilità congiunte?	239

Figura 6-67: In quali aree pensa che i team interdisciplinari sarebbero utili?	240
Figura 6-68: Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Sinti / Rom	240
Figura 6-69: Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Profughi	241
Figura 6-70: Quali dei seguenti fattori pensa siano necessari per la formazione di team interdisciplinari? Settore Persone senza dimora	241
Figura 6-71: Gruppo di lavoro 4 – L’offerta attuale per Sinti e Rom è adeguata ai loro bisogni?	252
Figura 6-72: Gruppo di lavoro 4 – Quali sono le sfide e difficoltà nella pratica per l’integrazione di sinti e Rom?	253
Figura 6-73: Gruppo di lavoro 4 – È necessario cambiare gli attuali metodi di lavoro sociale per raggiungere l’obiettivo dell’integrazione?.....	255
Figura 6-74: Gruppo di lavoro 4 – Varie offerte di integrazione.....	256
Figura 6-75: Gruppo di lavoro 4 – Sottogruppi diversi.....	258
Figura 6-76: L’offerta attuale nel campo dell’abitare risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?	268
Figura 6-77: L’offerta attuale nel campo della consulenza risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?	269
Figura 6-78: L’offerta attuale nel campo della salute risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?	270
Figura 6-79: L’offerta attuale nel campo del lavoro risponde ai bisogni delle donne in situazioni di difficoltà o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?	271
Figura 6-80: Le attuali misure per l’integrazione dei Sinti e Rom è sufficiente o sono necessari adeguamenti e innovazioni?	272
Figura 6-81: È necessario cambiare gli attuali metodi del lavoro sociale per raggiungere l’obiettivo dell’integrazione?	274
Figura 6-82: L’offerta attuale per i rifugiati risponde ai bisogni o sono necessari adeguamenti e/o innovazioni?	275
Figura 7-1: Gli attori del Terzo Settore.....	276
Figura 7-2: Istituzioni non profit e dipendenti del Terzo Settore	277
Figura 7-3: Istituzioni non profit per settore di attività prevalente.....	278

Figura 7-4: Dipendenti e volontari delle istituzioni non profit dell'Alto Adige	278
Figura 7-5: Entrate ed uscite delle istituzioni non profit dell'Alto Adige.....	279
Figura 7-6: Gli indicatori del Terzo Settore per famiglie in difficoltà e donne in situazione di difficoltà.....	279
Figura 7-7: Gli indicatori per adulti in situazione di emarginazione sociale e richiedenti asilo	280
Figura 7-8: Gli indicatori per persone con disabilità, malattia psichica e dipendenze, anziani	280
Figura 7-9: Gli indicatori per operatori del sociale e comunità locale	281
Figura 7-10: Gruppi di auto mutuo aiuto distinti per ambiti	282
Figura 7-11: L'importanza del Terzo Settore in Europa	283
Figura 7-12: L'importanza del Terzo Settore in Europa – collaboratori retribuiti e volontari.....	284
Figura 7-13: Composizione del Terzo Settore	285
Figura 7-14: Composizione del Terzo Settore – organizzazioni private & volontariato non organizzato	285
Figura 7-15: Sviluppo medio annuo degli occupati retribuiti	286
Figura 7-16: Quale ruolo svolge la Pubblica Amministrazione (Provincia, Comunità Comprensoriali, Comuni) in ambito sociale?	290
Figura 7-17: Quale ruolo svolge il Terzo Settore (organizzazioni no profit) in ambito sociale?	291
Figura 7-18: Quale ruolo svolgono le imprese a scopo di lucro in ambito sociale?.....	292
Figura 7-19: Ruoli dell'amministrazione pubblica, del Terzo Settore e delle imprese a scopo di lucro in futuro.....	293
Figura 7-20: Per quale/i gruppo/i di destinatari le imprese a scopo di lucro dovrebbero ampliare, in futuro, la loro offerta di servizi?	293
Figura 7-21: Come giudica il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nella pianificazione e nella configurazione delle prestazioni sociali offerte dalla Pubblica Amministrazione?	295
Figura 7-22: Come giudica il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nell'attuazione e nella realizzazione delle prestazioni sociali della Pubblica Amministrazione?	296

Figura 7-23: In quali settori del Sociale vi è un’esigenza particolare di maggiore innovazione e ricerca?	301
Figura 7-24: Secondo Lei, quali attori sono chiamati in via prioritaria a promuovere l’innovazione?	302
Figura 7-25: Quale ruolo svolgono, secondo Lei, i seguenti attori nella promozione dell’innovazione?	302
Figura 7-26: Come giudica la qualità della comunicazione tra Pubblica Amministrazione e organizzazioni del Terzo Settore?	303
Figura 7-27: Come giudica la dimensione della comunicazione tra Pubblica Amministrazione e organizzazioni del Terzo Settore?	304
Figura 7-28: Come giudica la qualità della comunicazione tra le organizzazioni del Terzo Settore?	304
Figura 7-29: Come giudica la dimensione della comunicazione tra le organizzazioni del Terzo Settore?	305
Figura 7-30: Come giudica la rete dei servizi (sia pubblici che offerti dal Terzo Settore) in ambito sociale?	306
Figura 7-31: Come giudica la rete delle organizzazioni all’interno del Terzo Settore?	306
Figura 7-32: Esistono dei “doppioni” tra i servizi?	307
Figura 7-33: Questi “doppioni” devono essere evitati in futuro?	307
Figura 7-34: Quale ruolo svolgono i volontari nei seguenti settori del Sociale?	308
Figura 7-35: Quale ruolo svolgono i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?	308
Figura 7-36: Quale ruolo svolgono oggi i volontari ed i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?	309
Figura 7-37: Quale ruolo svolgono in futuro i volontari ed i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?	310
Figura 7-38: Secondo Lei esistono delle aree di conflitto nella collaborazione tra volontari e collaboratori retribuiti?	311
Figura 7-39: L’attività dei volontari in ambito sociale viene riconosciuta?	312
Figura 7-40: Le organizzazioni di volontariato in ambito sociale vengono riconosciute?	313
Figura 7-41: Deve essere garantita ai volontari un’attestazione delle attività da loro svolte?	315

Figura 7-42: Deve essere garantita ai volontari un’attestazione sulle competenze da loro acquisite durante l’attività di volontariato?.....	315
Figura 7-43: Secondo Lei, in futuro, vi sarà ancora un numero sufficiente di persone che presterà servizio di volontariato in ambito sociale?	316
Figura 7-44: Quanto sono importanti in ambito sociale altre forme di impegno che si avvicinano al volontariato?	317
Figura 7-45: Gruppo di lavoro 3 - Welfare mix in ambito sociale	327
Figura 7-46: Gruppo di lavoro 4 – Possibilità e limiti della libertà di scelta.....	330
Figura 7-47: Gruppo di lavoro 4 – Quali sono gli attuali strumenti di partecipazione/possibilità di partecipazione?	332
Figura 8-1: Servizi e benefici per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.....	350
Figura 8-2: Previsione sullo sviluppo delle persone con disabilità	352
Figura 8-3: Legge 104/92 - Persone con disabilità per classe di età	353
Figura 8-4: Legge 104/92 - Percentuale di persone con disabilità per classe di età.....	354
Figura 8-5: Servizi residenziali e servizi per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	355
Figura 8-6: Previsione di utenti dei centri di training abitativo / anno.....	356
Figura 8-7: Previsione di utenti dei servizi residenziali per persone con dipendenze patologiche.....	356
Figura 8-8: Previsione di utenti dei servizi residenziali per persone con malattie psichiche	357
Figura 8-9: Previsione di utenti dei servizi residenziali per persone con disabilità	357
Figura 8-10: Previsione di sviluppo delle liste d’attesa dei servizi residenziali per persone con disabilità	358
Figura 8-11: Previsione di utenti dei servizi residenziali con copertura della domanda fino al 2030.....	358
Figura 8-12: Previsione di utenti del servizio di ’accompagnamento socio-pedagogico abitativo.....	359
Figura 8-13: Sviluppo della prevalenza epidemiologica (prevalenza a 12 mesi)	360
Figura 8-14: Servizi e prestazioni semiresidenziali per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	361

Figura 8-15: Previsione di utenti dei servizi semiresidenziali per persone con dipendenze patologiche.....	361
Figura 8-16: Previsione di utenti dei servizi semiresidenziali per persone con malattie psichiche.....	362
Figura 8-17: Previsione di utenti dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità	362
Figura 8-18: Previsione di sviluppo delle liste d’attesa dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità	363
Figura 8-19: Previsione di utenti dei servizi nel settore occupazione e accompagnamento diurno con copertura della domanda fino al 2030	363
Figura 8-20: Previsione di sviluppo delle convenzioni di occupazione lavorativa	364
Figura 8-21: A quale organizzazione appartiene?	370
Figura 8-22: Che funzione svolge?	370
Figura 8-23: Secondo Lei, l’attuale offerta di servizi e prestazioni negli ambiti disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone?.....	371
Figura 8-24: Secondo Lei, la Provincia deve fare fronte alle liste d’attesa e soddisfare il fabbisogno di posti nei servizi residenziali e semiresidenziali oppure deve pensare a progetti innovativi per tutti?.....	373
Figura 8-25: Secondo Lei, come devono cambiare le residenze e le comunità alloggio in un prossimo futuro?.....	374
Figura 8-26: Secondo Lei, come devono cambiare i servizi per l’occupazione lavorativa?...	374
Figura 8-27: Sa a chi rivolgersi per ricevere consulenza sulle prestazioni a favore delle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche?	375
Figura 8-28: Se attualmente abita con i propri familiari, dove desidererebbe abitare in futuro?.....	375
Figura 8-29: Da chi vuole essere aiutato/a a progettare il suo futuro?.....	376
Figura 8-30: Cosa desidero per il futuro del mio familiare, che attualmente abita con me?	377
Figura 8-31: Secondo Lei, è necessario modificare qualcosa nei servizi o nelle prestazioni esistenti?	377
Figura 8-32: In che modo dovrebbe venire finanziato un potenziamento dell’offerta di prestazioni e servizi?	379

Figura 8-33: Secondo Lei le persone devono poter scegliere tra tutti i servizi offerti a livello provinciale, indipendentemente dalla propria residenza?	380
Figura 8-34: Secondo Lei quale principio è più importante garantire?	381
Figura 8-35: Secondo Lei le persone anziane con disabilità, con malattie psichiche e con dipendenze patologiche che non hanno un fabbisogno aumentato di prestazioni infermieristiche:	381
Figura 8-36: A quale età deve avvenire il passaggio?	382
Figura 8-37: Secondo lei vanno finanziate maggiormente tramite contributo pubblico... ..	382
Figura 8-38: L'attuale offerta di tempo libero risponde anche alle necessità di persone con disabilità grave?.....	383
Figura 8-39: Secondo Lei, vanno previste delle iniziative di tempo libero specifiche per persone giovani maggiorenni?	383
Figura 8-40: Secondo Lei, c'è ad oggi una mancanza di operatori negli ambiti disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche?	384
Figura 8-41: Teme in futuro una mancanza di operatrici/operatori negli ambiti disabilità, sociopsichiatria e dipendenze patologiche?	385
Figura 8-42: Secondo Lei, è necessario cambiare l'attuale sistema di assistenza attraverso l'assegno di cura?	385
Figura 8-43: Secondo Lei, sarebbe meglio sostituire l'assegno di cura con dei buoni per servizi e prestazioni?	386
Figura 8-44: Secondo lei per finalizzare l'assegno di cura ai suoi obiettivi sarebbe importante richiedere la documentazione / un rendiconto relativamente al suo utilizzo?	386
Figura 8-45: Secondo Lei, vincolare l'erogazione dell'assegno di cura ad una progettazione periodica, porterebbe maggiore qualità di vita alla persona?.....	387

Letteratura e fonti

Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2018). Zweite Erhebung der Europäischen Union zu Minderheiten und Diskriminierung. Roma : ausgewählte Ergebnisse. doi:10.2811/392544.

Alzheimer · Südtirol · Alto Adige (2019). Sente-Mente. <https://alzheimer.bz.it/event/sente-mente/>. (Abgerufen am 08.06.2020).

Amt für Menschen mit Behinderungen (2021). Dati relativa alle persone con handicap accertato ai sensi della L. 104/1992. (Per Email übermittelt am 31.03.2021)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014). Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. 5. Auflage, Paderborn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015). Unterstützung des Ausstiegs aus der Prostitution Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Bundesmodellprojekt. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/unterstuetzung-des-ausstiegs-aus-der-prostitution-80774>. (Abgerufen am 03.02.2021).

Buurtzorg Nederland (oJ). Buurtzorg – Persoonlijk en professioneel. <https://www.buurtzorgnederland.com>. (Abgerufen am 08.06.2020).

Deeg (2019). Älter werden in Südtirol: Pflege- und Sozialleistungen 2018. Pressekonferenz vom 20. Mai 2019. http://www.provinz.bz.it/news/de/news.asp?news_action=4&news_article_id=626798. (Abgerufen am 22.05.2019)

Dolomiten (2020). Privates Standbein soll Pflege absichern. Ausgabe vom Donnerstag, 23. Juli 2020, S. 11, Bozen.

Ernst & Young (2009). Maatschaappelijke business case Buurtzorg. Report by Ernest & Young. <http://www.transitiepraktijk.nl/files/maatschappelijke%20business%20case%20buurtzorg.pdf>. (Abgerufen am 08.06.2020).

- Eurostat (2021). Von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedrohte Personen [T2020_50]. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/T2020_50. (Abgerufen am 11.02.2021).
- Famira-Mühlberger, U., Firgo, M. (2018). Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, 2018/365-2/S/WIFO-Projektnummer: 4418, Wien.
- Frei, P. (2021). Präsentation Workshop "Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Situationen" am 22. Februar 2021. <http://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/landessozialplan.asp>. (Abgerufen am 02.03.2021).
- Gräbel, E. (2017). Nicht-medikamentöse Aktivierungsmaßnahme für Menschen mit Demenz in der Tagespflege mit telefonischer Angehörigen-Kurzintervention zur Stärkung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (DeTaMAKS). Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen.
- Guzman-Castillo, M., Ahmadi-Abhari, S., Bandosz, P., Capewell, S., Steptoe, A., Singh-Manoux, A., Kivimaki, M., Shipley, M. J., Brunner, E. J., O'Flaherty M. (2017). Forecasted trends in disability and life expectancy in England and Wales up to 2025. *Lancet Public Health* 2017. Volume 2, Issue 7, July 2017, Pages e307-e313. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30091-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30091-9).
- Jeon, S. (2019), Unlocking the Potential of Migrants: Cross-country Analysis, *OECD Reviews of Vocational Education and Training*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/045be9b0-en>.
- Kingston, A., Comas-Herrera, A., Jagger, C. (2018). Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the Population Aging and Care Simulation (PACSim) modelling study, *Lancet Public Health*, online veröffentlicht am 30. August 2018, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30118-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30118-X).
- KPMG (2015). The Added Value of Buurtzorg Relative to Other Providers of Home Care: A Quantitative Analysis of Home Care in the Netherlands in 2013 [in Dutch] / KPMG-Plexus. De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg. Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013.

- Kreisverwaltung Germersheim (oJ). Was ist Pflegestrukturplanung? https://www.kreis-germersheim.de/kv_germersheim/Unsere%20Themen/Senioren%20-%20Altenhilfe/Pflegestrukturplanung/. (Abgerufen am 08.06.2020)
- Landesinstitut für Statistik – ASTAT (2014a). Die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung bis 2030. ASTAT Schriftenreihe 200, Bozen.
- Landesinstitut für Statistik – ASTAT (2014b). Senioren-Dasein in Südtirol 2013. ASTAT Schriftenreihe 202, Bozen.
- Letizia Espanoli (oJ). Sente-Mente® Project. <https://letiziaespanoli.com/sente-mente/>. (Abgerufen am 08.06.2020).
- OECD (2020). “Better data and policies to fight homelessness in the OECD”, Policy Brief on Affordable Housing, OECD, Paris, <http://oe.cd/homelessness-2020>.
- OECD (2021). International Migration Database. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=MIG>. (Abgerufen am 08.02.2021)
- Priller E. (2014) Von der Jobmaschine Dritter Sektor zum Billiglohnsektor?. In: Zimmer A., Simsa R. (eds) Forschung zu Zivilgesellschaft, NPOs und Engagement. Bürgergesellschaft und Demokratie, vol 46. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06177-7_5.
- Rabe-Menssen, C., Dazer, A., Maaß, E. (2020). Report Psychotherapie 2020. 1. Auflage März 2020 / Stand: Februar 2020. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V. Berlin.
- Reimer, R., Röder, S., Kaiser, M. (2020). Potenziale gemeinschaftlicher Wohnformen – eine Bilanz. Geschäftsstelle Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hannover.
- Salamon L.M., Sokolowski W. (2018). The Size and Composition of the European Third Sector. In: The Third Sector as a Renewable Resource for Europe. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71473-8_3.
- Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung (2019). Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz. 3. Auflage, 25.06.2019, Mainz.

- Steinbeisser, K., Schwarzkopf, L., Graessel, E., Seidl, H. (2020). Cost-effectiveness of a non-pharmacological treatment vs. "care as usual" in day care centers for community-dwelling older people with cognitive impairment: Results from the German randomized controlled DeTaMAKS-trial. The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01175-y>.
- Simsa R., Zimmer A. (2014) Quo vadis?. In: Zimmer A., Simsa R. (eds) Forschung zu Zivilgesellschaft, NPOs und Engagement. Bürgergesellschaft und Demokratie, vol 46. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06177-7_1.
- Strati, F. (2011) Promoting Social Inclusion of Roma. A Study of National Policies. On behalf of the European Commission - DG Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Trentini, M. (2021). Präsentation Workshop "Dritter Sektor" am 18. März 2021. <http://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/landessozialplan.asp>. (Abgerufen am 07.04.2021).
- Untermarzonner, J. (2016). Der Wohlfahrtsstaat Teil 3. Das Pflegegeld in Südtirol: Stand. Entwicklungen. Perspektiven. AFI Publikation Nr. 2 | 2016, Juni, Bozen.
- Vektis (2020). Factsheet Wijkverpleging. Kees Huijsmans en Harry Post. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wijkverpleging>. (Abgerufen am 08.06.2020)
- Waldner, B. (2020). Präsentation Workshop "Senioren und Pflege" am 28. September 2020. <http://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/landessozialplan.asp>. (Abgerufen am 02.12.2020).
- Waldner, B. (2021). Präsentation Workshop "Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Situationen" am 22. Februar 2021. <http://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/landessozialplan.asp>. (Abgerufen am 02.03.2021).
- Wohnen im Alter (oj). Wohnen im Alter – Über uns. <http://www.wohnen-im-alter.it/ueber-uns.html>. (Abgerufen am 08.06.2020)

Indice degli allegati

Kommentar-Bericht der Umfrage „Landessozialplan - Senioren und Pflege“

Kommentar-Bericht der Umfrage „Landessozialplan - Kinder- und Jugendschutz“

Kommentar-Bericht der Umfrage „Landessozialplan - Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Situationen“

Kommentar-Bericht der Umfrage „Landessozialplan - Dritter Sektor“

Kommentar-Bericht der Umfrage „Landessozialplan - Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen“