

Piano sociale provinciale 2007 - 2009

Qualora non diversamente indicato, la fonte di tutti i dati riportati è da intendersi: SIPSA, 2006. Sono consentiti l'utilizzo e la riproduzione dei dati senza limitazioni riportando la fonte: Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione Politiche Sociali, Piano sociale provinciale 2007-2009.

INDICE RIASSUNTIVO

Sezione A – Considerazione generali

1 Il piano sociale provinciale	19
2 Diritti sociali fondamentali e basi della politica sociale statale	24

Sezione B – La struttura del servizio sociale

3 Il servizio e interventi sociali	31
4 La previdenza regionale e provinciale	51
5 Interventi a favore delle persone non autosufficienti	54
6 Organizzazioni private e impegno civile	57
7 Rapporto tra enti gestori pubblici e privati	64
8 Il sistema informativo provinciale (LISYS/SIPSA)	67
9 La ripartizione provinciale Politiche sociali	71
10 La consultazione provinciale per l'assistenza sociale	74

Sezione C – Linee guida per il lavoro sociale

11 Linee guida per il lavoro sociale in Alto Adige	79
12 Gestione, management della qualità e programmazione	91

Sezione D – Misure nel triennio 2007 - 2009

13 Misure intersettoriali	103
14 Misure specifiche per i diversi gruppi	138
15 Misure per la partecipazione dei cittadini e degli interessati	189
16 Misure per la collaborazione con altri enti gestori ed istituzioni	196
17 Misure finalizzate allo sviluppo organizzativo	216
18 Misure di gestione, assicurazione qualità e programmazione	234
19 Misure per lo sviluppo del personale	238

Sezione E – Finanziamento

20 Finanziamento	247
-------------------------	------------

INDICE GENERALE

PRINCIPI FONDAMENTALI E INDICAZIONI DI BASE DEL PIANO SOCIALE PROVINCIALE 2007- 2009

13

SEZIONE A – CONSIDERAZIONI GENERALI

1 IL PIANO SOCIALE PROVINCIALE	15
1.1 Definizione e compiti	15
1.2 Carattere vincolante del Piano	15
1.3 Il Piano sociale provinciale nel contesto degli strumenti programmatici generali	16
1.4 Metodologia di redazione del Piano	17
1.5 Attuazione e valutazione del Piano sociale provinciale	18
1.5.1 Attuazione del Piano sociale provinciale	18
1.5.2 Valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2000-2002	18
1.5.3 Valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2007-2009	19
2 DIRITTI SOCIALI FONDAMENTALI E BASI DELLA POLITICA SOCIALE STATALE	20
2.1 Basi della politica sociale dello Stato	20
2.2 Il principio di sussidiarietà	20
2.3 Diritti e doveri sociali fondamentali dei cittadini	21
2.4 Beneficiari delle prestazioni dell'assistenza sociale	23
2.5 La politica tributaria quale strumento di controllo in campo sociale	24
3 IL SERVIZIO E GLI INTERVENTI SOCIALI	27
3.1 Ripartizione dei compiti di natura sociali tra gli enti locali	27
3.1.1 Compiti dei Comuni	29
3.1.2 Compiti delle Comunità comprensoriali	29
3.1.3 Compiti della Provincia	30
3.1.4 Compiti della Regione	31
3.1.5 Compiti dello Stato	31
3.2 Competenze dirette dei Comuni e trasferite ai Comuni	32
3.2.1 Definizione	32
3.2.2 Compiti e prestazioni	32
3.2.3 Struttura organizzativa	33

3.3 I Distretti sociali e sanitari in sintesi	33
3.3.1 Definizione	33
3.3.2 Compiti e prestazioni	33
3.3.3 Struttura organizzativa	34
3.3.4 L'equipe di Distretto	34
3.3.5 Livello di direzione e di coordinamento	35
3.3.6 La Consulta distrettuale	35
3.4 Le attività sociali e sanitarie nel Distretto	36
3.4.1 Le attività sociali nel Distretto	36
3.4.2 Prestazioni sanitarie dell'area territoriale e del Distretto	38
3.5 Servizi residenziali e semiresidenziali	39
3.5.1 Definizione di servizi residenziali e semiresidenziali	39
3.5.2 Cooperazione con l'equipe di Distretto	40
3.5.3 I servizi multizonali	41
3.5.4 Compiti e prestazioni	41
3.5.5 Struttura organizzativa e finanziaria	41
3.6 Gli enti territoriali del settore sociale	41
3.6.1 Le Comunità comprensoriali come gestori dei servizi sociali	41
3.6.2 Le Aziende per i servizi sociali	42
3.6.3 Le aziende pubbliche di servizi alla persona	43
3.7 Il personale dei servizi sociali provinciali	43
3.7.1 La situazione attuale del personale nei servizi sociali	43
Totale	Errore. Il segnalibro non è definito.
3.7.2 Caratteristiche sociodemografiche degli occupati	45
4 LA PREVIDENZA REGIONALE E PROVINCIALE	46
4.1 L'Ufficio previdenza e assicurazioni sociali	46
5 INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI	49
6 ORGANIZZAZIONI PRIVATE E IMPEGNO CIVILE	50
6.1 Organizzazioni private del sociale	50
6.1.1 Situazione generale	50
6.1.2 Auto-organizzazione	51
6.1.3 Finanziamento	52
6.2 Il volontariato	53
6.2.1 Definizione	53
6.2.2 Struttura organizzativa	53
6.2.3 Compiti e prestazioni	54
6.2.4 Cooperazione degli enti gestori pubblici col volontariato	54
6.3 Iniziative di auto-aiuto	54
6.3.1 Definizione	54
6.3.2 Il significato sociopolitico del settore dell'auto-aiuto	56
6.4 Partecipazione della cittadinanza e degli interessati	56
6.4.1 Il significato sociopolitico della partecipazione della cittadinanza e degli interessati	56
6.4.2 Strumenti e procedure di partecipazione della cittadinanza e degli interessati	57

7 RAPPORTO TRA ENTI GESTORI PUBBLICI E PRIVATI	59
7.1 Principi fondamentali	59
7.2 Accreditamento	59
7.3 Concessione di contributi	60
7.4 Stipula di convenzioni	60
7.5 Informazione e consulenza	60
8 IL SISTEMA INFORMATIVO PROVINCIALE (LISYS/SIPSA)	62
8.1 Requisiti di base di un sistema informativo	62
8.2 Struttura organizzativa e procedurale del Sistema informativo provinciale	62
8.3 SIPSA e SOZINFO	64
8.4 SIPSA e contabilità per centri di costo	64
8.5 La Relazione sociale e le Statistiche sociali	64
9 LA RIPARTIZIONE PROVINCIALE POLITICHE SOCIALI	65
9.1 Definizione	66
9.2 Compiti della Ripartizione dopo il riordino del servizio sociale	66
9.3 Struttura organizzativa	67
10 LA CONSULTA PROVINCIALE PER L'ASSISTENZA SOCIALE	69
11 LINEE GUIDA PER IL LAVORO SOCIALE IN ALTO ADIGE	72
11.1 Indirizzi generali per il lavoro sociale in Alto Adige	72
11.2 Indirizzi per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali	75
11.2.1 Indirizzi per il settore dell'assistenza materiale	76
11.2.2 Indirizzi per il settore della casa	76
11.2.3 Indirizzi per il settore della partecipazione e dell'integrazione sociale	76
11.2.4 Indirizzi per il settore della salute	77
11.2.5 Indirizzi per il settore del lavoro	77
11.2.6 Indirizzi per il settore dell'istruzione	78
11.2.7 Indirizzi per lo sviluppo del lavoro di comunità	78
11.3 Indirizzi per lo sviluppo dell'organizzazione nel servizio sociale	79
11.4 Indirizzi per il settore del management della qualità	79
11.5 Indirizzi per il settore dello sviluppo del personale	79
11.5.1 Formazione	80
11.5.2 Formazione continua ed aggiornamento professionale	80
11.5.3 Reperimento del personale	81

11.6 Indirizzi per il settore degli enti gestori privati	81
11.7 Indirizzi per il settore del volontariato	82
11.8 Indirizzi per la collaborazione col settore sanitario	82
11.9 Indirizzi per la partecipazione dei cittadini e degli interessati	82
12 GESTIONE, MANAGEMENT DELLA QUALITA' E PROGRAMMAZIONE	84
12.1 Strumenti di gestioni principali	84
12.1.1 Descrizione delle prestazioni	84
12.1.2 Decentramento delle responsabilità tecniche e delle risorse	85
12.1.3 Contract management	85
12.1.4 Sostegno alla persona	85
12.2 Principi fondamentali e strumenti del management della qualità	87
12.2.1 Dimensioni fondamentali della qualità	88
12.2.2 Accreditamento	89
12.2.3 Opzioni di partecipazione e ottimizzazione delle interfacce	90
12.2.4 Natura degli enti gestori	90
12.2.5 Significato generale dell'analisi degli effetti e dell'analisi di valutazione	91
12.3 Basi della programmazione settoriale	91
13 MISURE INTERSETTORIALI	96
13.1 Società solidale	96
13.1.1 Obiettivi	96
13.1.2 Note sul tema "società solidale"	97
13.1.3 Misure	98
13.2 Settore della tutela di base e lotta alla povertà	101
13.2.1 Finalità	101
13.2.2 Osservazioni sul settore della lotta alla povertà e della tutela di base	101
13.2.3 Misure	104
13.3 Settore dell'assistenza alla persone non autosufficienti	110
13.3.1 Finalità	110
13.3.2 Osservazioni sul settore dell'assistenza alle persone non autosufficienti	110
13.3.3 Misure	113
13.4 Sostegno alla famiglia e aiuto familiare	120
13.4.1 Finalità	120
13.4.2 Osservazioni sul settore della famiglia	121
13.4.3 Calcolo del fabbisogno per i servizi di assistenza alla prima infanzia	123
13.4.4 Calcolo del fabbisogno per i servizi a sostegno delle donne con esperienze di violenza	123
13.4.5 Misure	124
13.5 Nuova regolamentazione dell'accesso a prestazioni sociali	129
13.5.1 Finalità	129
13.5.2 Osservazioni sul rilevamento di reddito e del patrimonio al fine di accedere alle prestazioni sociali	129
13.5.3 Misure	130

14 MISURE SPECIFICHE PER I DIVERSI GRUPPI	132
14.1 Osservazioni generali	132
14.1.1 Problematiche specifiche	132
14.1.2 Individuazione degli obiettivi di assistenza	132
14.2 Anziani	134
14.2.1 Finalità	134
14.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari	135
14.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi in base a parametri strutturali	135
14.2.4 Misure	136
14.3 Persone con disabilità	140
14.3.1 Finalità	140
14.3.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari	140
14.3.3 Osservazioni sull'offerta di assistenza	141
14.3.4 Calcolo del fabbisogno di servizi	142
14.3.5 Misure	142
14.4 Minori	146
14.4.1 Finalità dell'assistenza ai minori	146
14.4.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari	146
14.4.3 Calcolo del fabbisogno di servizi per minori	147
* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2005	147
14.4.4 Misure	147
14.5 Settori particolari dell'assistenza agli adulti	152
14.5.1 Adulti carcerati ed ex detenuti	152
14.5.2 Sinti e Rom	153
14.5.3 Senza dimora	156
14.5.4 Sfruttamento della prostituzione	160
14.6 Malati psichici	163
14.6.1 Finalità dell'assistenza ai malati psichici	163
14.6.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari	164
14.6.3 Osservazioni sulla rete di assistenza psichiatrica	165
14.6.4 Calcolo del fabbisogno di servizi sulla base di parametri strutturali	165
14.6.5 Misure	166
14.7 Persone con problemi di dipendenza e consumatori di sostanze legali e illegali	170
14.7.1 Finalità dell'assistenza alle persone con problemi di dipendenza e ai consumatori di sostanze legali e illegali	170
14.7.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari	171
14.7.3 Calcolo del fabbisogno di servizi	171
14.7.4 Misure	172
14.8 Cittadini stranieri	175
14.8.1 Cittadini extracomunitari	175
14.8.2 Profughi e richiedenti asilo	178
15 MISURE PER LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI INTERESSATI E PROMOZIONE DELL'AUTO-AIUTO	182
15.1 Partecipazione dei cittadini e degli interessati	182
15.1.1 Finalità	182
15.1.2 Misure	182

15.2 Il settore del volontariato	185
15.2.1 Finalità	185
15.2.2 Misure	185
15.3 Il settore dell'auto-aiuto	188
15.3.1 Finalità	188
15.3.2 Misure	188
16 MISURE PER LA COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI GESTORI ED ISTITUZIONI	189
16.1 Osservazioni generali	189
16.2 Comuni	189
16.2.1 Finalità	189
16.2.2 Misure	189
16.3 Enti gestori privati	191
16.3.1 Finalità	191
16.3.2 Misure	191
16.4 Sanità	193
16.4.1 Finalità	193
16.4.2 Misure	193
16.5 Scuola e formazione	198
16.5.1 Finalità	198
16.5.2 Misure	198
16.6 Mondo del lavoro ed economia	201
16.6.1 Finalità	201
16.6.2 Misure	201
16.7 Edilizia abitativa	204
16.7.1 Finalità	204
16.7.2 Misure	204
16.8 Organizzazioni ed associazioni nel campo della cultura, delle attività del tempo libero e dello sport	207
16.8.1 Finalità	207
16.8.2 Misure	207
17 MISURE FINALIZZATE ALLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	209
17.1 Ripartizione provinciale Politiche sociali	209
17.1.1 Finalità	209
17.1.2 Misure	209
17.2 Il Sistema informativo provinciale	213
17.2.1 Finalità	213
17.2.2 Misure	213
17.3 Consulta provinciale	216
17.3.1 Finalità	216
17.3.2 Misure	216
17.4 Enti gestori decentrati	

17.4.1	Finalità	218
17.4.2	Misure	218
17.5	Distretto	221
17.5.1	Finalità	221
17.5.2	Misure	221
18	MISURE DI GESTIONE, ASSICURAZIONE QUALITÀ E PROGRAMMAZIONE	227
18.1	Finalità	227
18.2	Misure	227
19	MISURE PER LO SVILUPPO DEL PERSONALE	232
19.1	Formazione ed aggiornamento professionale	232
19.1.1	Finalità	232
19.1.2	Misure	233
19.2	Fabbisogno di personale	236
19.2.1	Osservazioni generali	236
19.2.2	Organico attuale e fabbisogno teorico di personale nei servizi sociali	236
19.2.3	Fabbisogno di personale per i Distretti Errore. Il segnalibro non è definito.	
20	FINANZIAMENTO	239
20.1	Finanziamento del Servizio sociale	239
20.2	Principi del finanziamento delle prestazioni sociali	239
20.2.1	Il principio della quota a carico	239
20.2.2	Il principio del sostegno alla persona	240
20.3	Il Fondo sociale provinciale	241
20.3.1	Osservazioni generali	241
20.3.2	Stanziamenti a favore degli enti gestori territoriali	241
20.3.3	Stanziamenti per gli enti convenzionati	242
20.3.4	Concessione di contributi a enti pubblici e privati	242
20.3.5	Fondi strutturali europei per il periodo 2007-2013	244
20.4	Andamento delle spese del Fondo sociale provinciale	246
20.5	Riforma delle modalità di finanziamento	247
20.5.1	Da una logica di bilancio pubblico a una logica di budgeting	247
20.5.2	Considerazioni su un nuovo modello di finanziamento per gli enti gestori	248
20.6	Misure nel settore del finanziamento	249
20.7	Fabbisogno finanziario per il triennio 2007 - 2009	251

Principi fondamentali e indicazioni di base del Piano sociale provinciale 2007- 2009

Obiettivi e articolazione del Piano sociale provinciale

Con la presente stesura destinata al triennio 2007-2009, il Piano sociale provinciale giunge ufficialmente alla sua seconda edizione. Come la versione precedente, anche questo Piano sociale unisce alle indicazioni di base sul futuro orientamento strategico della politica sociale anche talune programmazioni di dettaglio per specifici settori e gruppi, e si caratterizza pertanto ancora una volta per la sua ampia visione settoriale. L'esauritivo approfondimento delle fondamentali problematiche sociopolitiche della promozione e del sostegno alle famiglie, dell'assistenza e della lotta alla povertà pone tuttavia nuovi accenti contenutistici rispetto al Piano sociale 2000-2002.

La **struttura del Piano sociale** è rimasta nel suo complesso invariata. Esso si divide, infatti, in cinque sezioni per un totale di 20 capitoli. Alla sezione introduttiva (sezione A) segue una descrizione dettagliata della struttura dei servizi sociali (sezione B). Nei sette capitoli di questa sezione viene dettagliato non soltanto il settore pubblico; si pone, infatti, particolare attenzione anche ad una descrizione della struttura dell'area non profit e delle interazioni esistenti tra la mano pubblica, i servizi privati e la società. La sezione C descrive da un canto gli indirizzi principali del lavoro sociale in Alto Adige e dall'altro i principi fondamentali ai quali si informano l'amministrazione settorialmente competente, il management di qualità e la pianificazione settoriale. L'elemento chiave del Piano è tuttavia la sezione successiva (sezione D) in cui si illustrano interventi che andranno realizzati nei prossimi anni. L'ultima sezione (sezione E) si occupa infine dei vari aspetti del finanziamento e del fabbisogno finanziario.

Criteri di base della politica sociale nel Piano sociale provinciale

Il motivo conduttore del Piano sociale va ricercato nella responsabilità personale del cittadino. La politica sociale della provincia si basa cioè sul principio che ogni cittadino adulto può e deve provvedere autonomamente e in piena responsabilità a sé stesso e ad eventuali familiari a suo carico. Solo quando non esiste più una possibilità di autonomia individuale, indipendenza e partecipazione sociale, la società è tenuta ad intervenire fornendo il proprio supporto. Il diritto ad un sostegno pubblico è però subordinato al dovere del singolo di operare nel limite delle sue possibilità per migliorare la propria situazione. La politica sociale tenta dal canto suo di creare o rafforzare le condizioni di contorno che consentono al cittadino di aiutarsi da sé. Ognuno deve avere la possibilità di condurre una vita priva di miseria ed emarginazione sociale. Con la sua politica sociale, l'amministrazione provinciale cerca quindi di affrontare le situazioni di svantaggio ed emarginazione esistenti, o di combatterle prima del loro insorgere con adeguati interventi di prevenzione.

Alla **prevenzione** il Piano sociale provinciale annette importanza prioritaria. Obiettivo primario della politica sociale è cioè quello di prevenire l'insorgere di situazioni di disagio: in altre parole i problemi sociali vanno affrontati quanto prima possibile, quando non si sono ancora prodotti quei gravi danni che spesso più tardi si possono riparare o mitigare solo con un rilevante impegno. La politica sociale dell'amministrazione provinciale si informa inoltre al principio della **sostenibilità**, che impone di indirizzare le strategie e gli strumenti di politica sociale verso un orizzonte temporale di lungo periodo. L'obiettivo è quello di utilizzare le risorse in modo responsabile e attento, sì da assicurare la solidarietà e la sicurezza sociale anche alle generazioni che verranno, nel rispetto di un patto generazionale. Il sostegno fornito oggi non deve essere pagato domani dai nostri figli. Il Piano sociale poggia quindi sulla convinzione che le sfide connesse con la politica sociale possono essere affrontate soltanto in stretta collaborazione tra il settore pubblico, quello privato e la società ovvero i soggetti interessati (**sussidiarietà** orizzontale). Le associazioni e le organizzazioni private di pubblico interesse possono svolgere responsabilmente numerose funzioni pubbliche operando in modo efficiente e professionale: occorre quindi sfruttare e promuovere questo potenziale.

I servizi sociali dell'Alto Adige in un raffronto nazionale e internazionale

In questi ultimi anni i servizi sociali sono stati considerevolmente rafforzati in Alto Adige. Degna di nota è stato in particolare il continuo allargamento dell'offerta nelle aree peri- ed extraurbane, dove si è osservato un incremento progressivo del numero di prestazioni, di soggetti assistiti e di operatori. Il livello raggiunto nel frattempo non teme un confronto sul piano nazionale e internazionale. Anche se per le differenze nell'organizzazione dei sistemi di assistenza sociale è difficile fare un raffronto a livello regionale, sul piano nazionale l'Alto Adige è una delle regioni che offrono i migliori servizi sociali. La decentralizzazione dei servizi sociali avviata oltre dieci anni fa e il concentramento dei servizi di base in unità decentrate sul territorio (distretti) ha fatto dell'amministrazione sociale un servizio efficiente e vicino al cittadino anche e in particolare in un confronto europeo.

Prepararsi al futuro - i mutamenti della politica sociale

Il buon livello di sviluppo dei servizi sociali in Alto Adige non deve tuttavia creare l'illusione che in futuro non sia più necessario un ulteriore impegno nel sociale, accompagnato dall'impiego di risorse adeguate. Una politica sociale moderna deve saper guardare in modo previdente agli impegni futuri che deriveranno dai mutamenti in corso nella società e nell'economia. Tre sfide si delineano già oggi, e vengono per questo approfondate a vari livelli nel presente Piano sociale: l'invecchiamento della popolazione, l'individualizzazione sociale nel contesto della globalizzazione e l'immigrazione.

- **Invecchiamento della popolazione:** per motivi demografici, nei prossimi anni aumenterà in maniera sensibile il numero delle persone non autosufficienti. Allo stesso tempo occorre ipotizzare che verrà progressivamente a ridursi nei prossimi decenni il cosiddetto "potenziale di assistenza informale" (l'assistenza fornita in famiglia dai familiari ecc.). I principi etici e morali che stanno alla base della nostra società, impongono tuttavia di assicurare anche in futuro l'assistenza alle persone non autosufficienti. Saranno qui necessari negli anni a venire ulteriori notevoli investimenti nell'area domiciliare e in quella residenziale.
- **Globalizzazione e individualizzazione sociale:** gli stati sociali europei si trovano attualmente in una situazione di profondo mutamento. I rischi di emarginazione sociale aumentano in tutta Europa. La globalizzazione, in particolare quella dei mercati, ha esposto la società ad una generalizzata pressione concorrenziale, dalla quale deriva una situazione di crisi costante per le famiglie. Da un lato il mondo imprenditoriale si aspetta che la mano pubblica metta a disposizione fondi per le infrastrutture e per la promozione dell'innovazione, sostenendo al contempo i costi di un'eventuale disoccupazione, dall'altro però diminuisce la disponibilità a contribuire a questi costi con la corresponsione di tasse e imposte. La concorrenza induce le imprese a trasferire i loro stabilimenti in paesi con carico fiscale minore e standard sociali inferiori. La disoccupazione diventa quindi espressione di un processo di emarginazione dal mercato del lavoro, che vede sempre più costantemente esposte le persone che non dispongono delle qualifiche richieste dal mercato. Soggetti con disabilità, portatori di malattie croniche, cittadini stranieri con qualificazione inadeguata, numerosi anziani, famiglie monoparentali ma anche genitori con limitata flessibilità si vedono esposti al rischio di disoccupazione.

I legami sociali tradizionali si indeboliscono, anche per quanto attiene le famiglie. La crescente instabilità delle famiglie e i mutamenti nell'organizzazione della vita familiare enfatizzano l'importanza delle strutture pubbliche (scuole materne, istituti scolastici ecc.) quali elementi di socializzazione. Sempre più di frequente si osserva inoltre un indebolimento delle capacità educative dei genitori. La famiglia necessita oggi più che mai del supporto della mano pubblica, per far fronte alla sua funzione di pilastro del sistema sociale. Così ad esempio studi recentissimi rivelano che le famiglie monoparentali e le coppie con figli minori sono, rispetto alla media, più soggette ad un rischio di povertà reddituale. Una situazione di povertà delle famiglie non limita soltanto le prospettive di sviluppo e spesso anche di istruzione dei singoli figli, ma impedisce anche un utilizzo ottimale del capitale umano della società e ne ostacola quindi lo sviluppo economico. Le generazioni giovani costituiscono la

popolazione produttiva di domani, e devono quindi ricevere un'istruzione ed un'educazione che siano le migliori possibili: uno sviluppo che non è perseguitabile in assenza di una famiglia solida.

- **Immigrazione:** l'immigrazione è presente in Alto Adige da oltre vent'anni, anche se in tempi più recenti il fenomeno si presenta in forte crescita. Persone di nazionalità straniera sono ormai parte integrante della società altoatesina e della sua vita economica. Il livello di integrazione talora ridotto dei cittadini stranieri è estremamente preoccupante nell'ottica della politica sociale: diventa quindi una necessità sociale ed economica attuare opportuni investimenti nei settori riguardanti i lavoratori immigrati e le loro famiglie, se si vuole consentire loro una rapida integrazione nel loro nuovo mondo economico e sociale. Nello sviluppo di tali misure di integrazione, anche l'economia deve fare la sua parte. Deve essere chiaro a tutti che non si "importa" in Alto Adige soltanto manodopera, ma persone e famiglie che vogliono partecipare alla vita della società. Le conseguenze di un'integrazione non riuscita degli immigrati si possono osservare già oggi in numerose polveriere sociali d'Europa.

Cardini della politica sociale nei prossimi anni

Le sfide dianzi descritte determinano ovviamente anche quelli che saranno i punti chiave della politica sociale nel prossimo futuro. Il Piano sociale 2007-2009 individua per i prossimi anni i seguenti quattro obiettivi:

- **Assicurazione dell'assistenza:** nei prossimi anni si dovranno creare le strutture che ci metteranno in grado di assicurare anche in condizioni demografiche diverse un'assistenza idonea e qualitativamente valida alle persone non autosufficienti. Accanto al rafforzamento del settore residenziale occorrerà potenziare in particolare i servizi e gli interventi a monte di quelli residenziali (assistenza domiciliare, assistenza diurna, centri diurni ecc.), sviluppando nuove forme di cooperazione tra i soggetti bisognosi di assistenza, i familiari coinvolti nell'assistenza e i servizi professionali.
- **Rafforzamento della famiglia:** accanto al supporto materiale alle famiglie con figli a carico e agli interventi di educazione e accompagnamento familiare, occorrerà in particolare migliorare l'offerta infrastrutturale e di servizi nel campo dell'assistenza alla prima infanzia. Lo stato attuale di sviluppo di questi servizi non è infatti ancora adeguato al fabbisogno. Occorre dare ai cittadini la possibilità di conciliare tra loro famiglia e lavoro. L'incapacità dei genitori di raggiungere il necessario equilibrio tra la famiglia e il lavoro finisce per ostacolare anche lo sviluppo economico della famiglia.
- **Lotta e prevenzione del disagio materiale e dell'emarginazione sociale:** se rispetto ad altre regioni europee l'Alto Adige presenta un livello di povertà tra i più bassi, la povertà reddituale è nondimeno anche qui una realtà che per talune famiglie comporta considerevoli limitazioni nella gestione del quotidiano. Recenti indagini rivelano che in questi ultimi anni è cresciuta la percentuale di famiglie in difficoltà economiche. Ne sono particolarmente interessate per esempio le famiglie con prole numerosa, come pure gli anziani con pensioni minime. Nel suo Piano sociale, la Provincia ribadisce il suo fermo intento di impegnarsi per una politica sociale che persegua il riequilibrio delle condizioni e che consenta di ridurre con appropriati interventi il disagio materiale e l'emarginazione sociale. Occorrerà in particolare impedire che la povertà e la mancanza di occasioni di partecipare alla vita sociale possano trasferirsi da una generazione all'altra.
- **Miglioramento dell'efficienza:** i margini di manovra finanziari dell'amministrazione provinciale si sono ristretti, anche per quanto riguarda la politica sociale. I tassi di crescita segnati negli anni passati non potranno più ripetersi, perlomeno nel prossimo futuro. In quest'ottica, uno degli obiettivi fondamentali della politica sociale dell'Alto Adige diventa quello di migliorare il più possibile l'efficienza dell'assistenza sociale.

La politica sociale “conviene” - Il ritorno della politica sociale

L’opinione comune che le prestazioni e gli interventi sociali siano la tomba della concorrenza, della crescita economica e della piena occupazione si può senz’altro contestare sulla scorta di significativi esempi empirici. Per taluni servizi e interventi si può anzi addirittura individuare un **rapporto costi-benefici estremamente positivo** per il paese. Così ad esempio vi sono numerosi studi effettuati in paesi come gli Stati Uniti, il Canada, la Gran Bretagna ma anche la Svizzera e la Germania che dimostrano che ogni Euro investito nel settore della prima infanzia produce nel lungo periodo un ritorno di 3-4 Euro. L’utile così misurato si basa in questo caso sulle maggiori entrate previdenziali, fiscali e reddituali. Un rapporto costi-benefici altrettanto positivo si è osservato in paesi esteri a noi vicini anche in altri campi di attività politico-sociale, quale ad esempio quello dell’assistenza residenziale ai giovani. Questo effetto positivo per le economie nazionali si fa ovviamente sentire soltanto nel lungo periodo.

Una valutazione della politica sociale non può limitarsi all’anno in corso. Le entrate prodotte a lungo termine dalla politica sociale non sono tuttavia soltanto di natura economica. La politica sociale possiede infatti un’immensa importanza sociale. Essa è in ultima analisi garante di una società democratica e di uno stabile sviluppo economico, non soltanto in quanto contrasta l’emarginazione sociale con tutte le sue negative conseguenze sul piano politico-sociale, ma anche perché apre o mantiene aperta al singolo individuo la possibilità di partecipare alla vita economica e sociale della collettività. Non sostenere la politica sociale sarebbe quindi un errore fatale, sia sul piano sociale che su quello economico. Il consolidato principio che il miglioramento del benessere deve se possibile favorire tutti i cittadini deve pertanto rimanere un elemento portante del modello sociale adottato in Alto Adige, per motivi umanitari e morali, come pure per semplice ragionevolezza economica.

Sezione A

Osservazioni generali

1 IL PIANO SOCIALE PROVINCIALE

1.1 Definizione e compiti

Il Piano sociale provinciale rappresenta il principale strumento di programmazione dei servizi sociali in Alto Adige¹. Esso riguarda il settore dell'assistenza e della beneficenza sia pubblica che privata (previdenza, assistenza sociale, servizi sociali) e le misure di previdenza sociale integrativa demandate dalla regione alla provincia. Inoltre, permette di collocare i servizi sociali nell'ambito degli interventi e delle responsabilità dello Stato nel campo dell'assistenza sociale, dell'assicurazione sociale, della sanità, della fiscalità, della giustizia e dell'istruzione scolastica nonché nell'ambito degli interventi e delle responsabilità della Regione nel settore della previdenza sociale integrativa.

Nel contesto della programmazione a livello provinciale, il Piano sociale provinciale va inteso come un piano di settore nell'ambito del Piano territoriale di sviluppo e di coordinamento provinciale (LEROP)². Ai sensi dell'ivi definita gerarchia degli strumenti programmatici della Provincia autonoma di Bolzano, i principi, gli indirizzi e i provvedimenti del Piano sociale provinciale vanno coordinati con i piani settoriali elaborati dagli altri uffici. Il principio ispiratore del Piano sociale è che la politica sociale, intesa come „politica di comunità“ è un compito che non può essere affrontato dai soli uffici competenti in materia sociale, ma va demandato all'intera società.

Il Piano sociale provinciale 2007-2009 prosegue il Piano sociale provinciale 2000-2002 che, approvato nel 1999, si è rivelato negli anni passati un efficace strumento di sviluppo sistematico del servizio sociale in Alto Adige. Va cioè mantenuto e reiterato nel nuovo Piano sociale provinciale l'orientamento strategico generale a suo tempo prescelto per la programmazione sociale provinciale.

In particolare, il Piano sociale provinciale ha i seguenti compiti:

- stabilisce gli indirizzi generali e gli obiettivi
- funge da modello per l'assistenza sociale in Alto Adige
- indica gli orientamenti per un'organizzazione efficiente dei servizi
- coordina i programmi e gli interventi dei servizi sociali e di quelli sanitari nonché degli altri settori interessati e affini
- individua il fabbisogno di personale
- definisce gli indirizzi per la formazione e l'aggiornamento del personale nonché per la sua riqualificazione professionale
- indica il fabbisogno finanziario per l'attuazione del piano
- definisce le priorità contenutistiche in fatto di utilizzo dei mezzi finanziari disponibili.

1.2 Carattere vincolante del Piano

Una volta approvato dalla Giunta provinciale, il Piano sociale provinciale 2007-2009 diventa un modello vincolante per tutte le iniziative e gli erogatori di servizi, sia pubblici che convenzionati, operanti nel campo del sociale. In altri termini, tutti i piani subordinati e le strutture territoriali operanti nel settore devono orientare la loro attività secondo i principi e gli indirizzi fissati dal Piano sociale 2007-2009. Tutti gli operatori e gli altri soggetti interessati al Piano sociale devono contribuire concretamente, nell'ambito delle loro funzioni e delle loro attività, alla realizzazione delle misure e al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano, nei limiti delle rispettive risorse di tempo, di personale, finanziarie e materiali.

¹ Vedi Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni.

² Vedi Provincia autonoma di Bolzano, *Alto Adige obiettivo 2000 - Piano territoriale di sviluppo e di coordinamento provinciale*, approvato con Legge provinciale 18 gennaio 1995, n.3, pag.168.

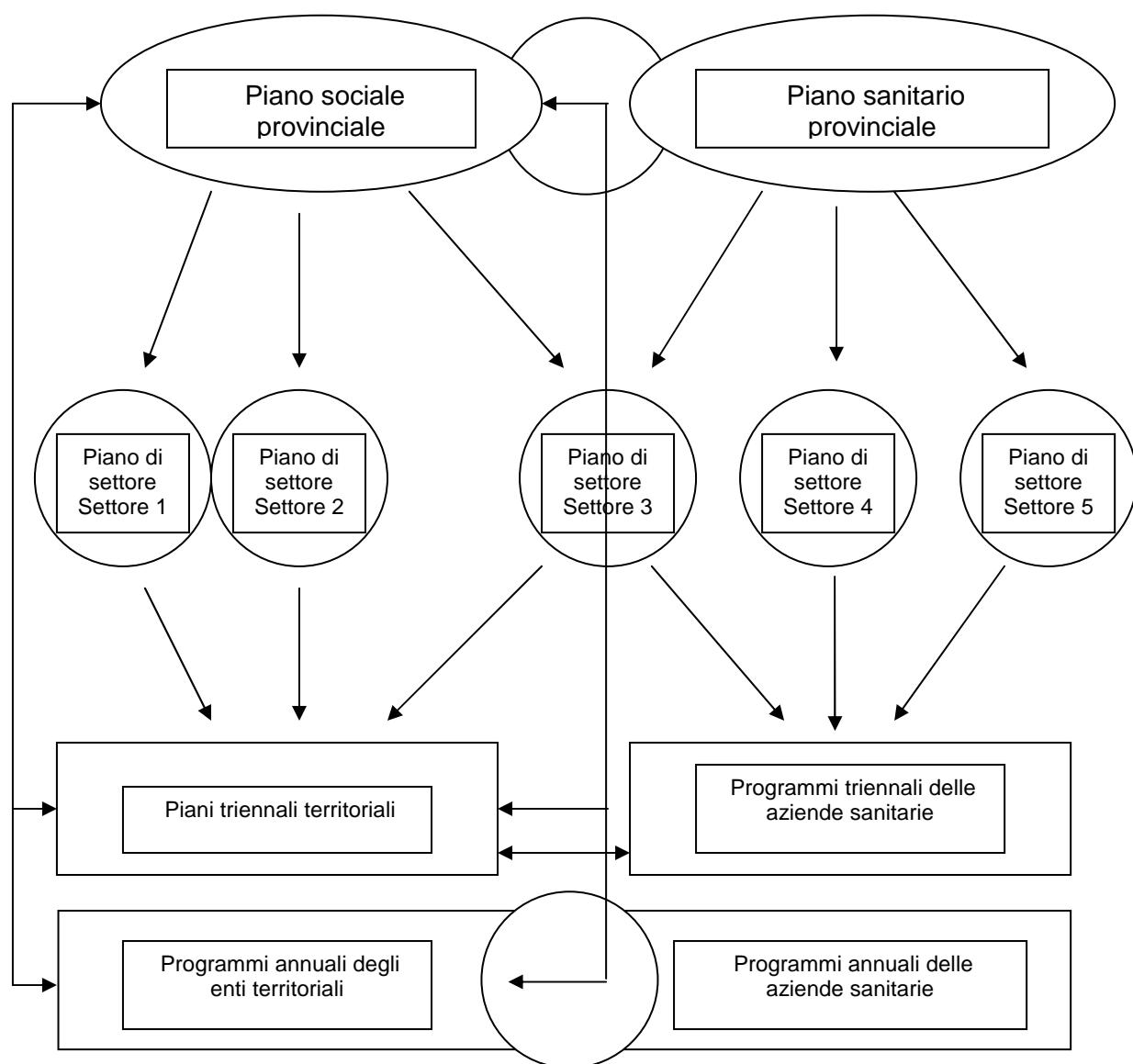
1.3 Il Piano sociale provinciale nel contesto degli strumenti programmatici generali

Il presente Piano, oltre a determinare misure ed obiettivi fondamentali per settori molto diversi dei servizi sociali, presenta anche la peculiarità di stabilire un importante quadro di riferimento interdisciplinare per l'assistenza sociale. Ciò permette una migliore integrazione dei singoli interventi e favorisce l'adozione di un approccio concettuale ed operativo più orientato alla prevenzione in campo sociale. Questo modo di procedere, inoltre, evita che si rimanga al di sotto di un determinato livello di astrazione.

Ne consegue che il Piano sociale provinciale non può avere l'ambizione di sostituire i piani settoriali specifici per i singoli settori di attività (piano di assistenza agli anziani, piano di assistenza ai minori, piano di assistenza ai disabili, piano psichiatrico ecc.); si tratta semplicemente di un piano generale avente per oggetto la sfera del sociale nella sua interezza. Nel medio termine, per tutte le attività istituzionali del Servizio sociale occorrerà elaborare piani di settore. In base alle direttive generali formulate nel Piano sociale provinciale ed in collaborazione con gli enti decentrati nonché con le organizzazioni e i servizi privati, si pianificheranno in tal modo operativamente le attività dei singoli settori.

Nonostante la responsabilità della Provincia in materia di programmazione e strutturazione dei servizi sociali, gli enti territoriali in un sistema decentrato hanno precisi obblighi di programmazione ed ampie possibilità di intervento: circostanza questa necessaria in quanto la concretizzazione a livello operativo di numerose indicazioni del piano quadro provinciale tocca agli enti operanti sul territorio. Di conseguenza gli enti territoriali sono tenuti a presentare programmi annuali nei quali si definiscono più in dettaglio gli obiettivi perseguiti nonché i mezzi ed il personale necessario. Lo stesso dicasi - in base al regolamento per i distretti - anche per i singoli distretti all'interno delle Comunità comprensoriali. L'addentellato tra il piano quadro provinciale e le programmazioni annuali degli enti locali è garantito dal fatto che queste ultime vanno elaborate in base a dati di contorno annualmente definiti a livello provinciale e nel contesto di una programmazione quadro triennale, come previsto dal Piano sociale provinciale. Per contro, con la programmazione annua da parte degli enti locali non solo si comunica alla Provincia il fabbisogno finanziario, ma si forniscono anche indicazioni rilevanti su situazioni problematiche locali e sul variare o meno delle esigenze o delle richieste di prestazioni; indicazioni che a loro volta concorrono alla formazione degli anzidetti dati di contorno e confluiscano nel Piano sociale provinciale. Si sviluppa in questo modo un "circuito di programmazione" in grado di autocondizionarsi.

Per poter mettere in moto questo circuito di programmazione è necessario che anche gli enti territoriali possano accedere in misura più incisiva alla programmazione di medio periodo (triennale - vedi in proposito anche il cap. Misure nel campo dell'assicurazione della qualità e del controlling). Inoltre occorre elaborare standard unitari per il reporting sull'attuazione dei programmi, che consentano una valutazione comparata e possano fungere da strumenti di controllo per l'assegnazione delle risorse finanziarie.

Fig. 1 - 1: Circuito di programmazione

1.4 Metodologia di redazione del Piano

Come già nell'elaborazione del Piano sociale provinciale 2000-2002, anche in questa sua prosecuzione si è posto l'accento sull'approccio partecipativo. Accanto agli organi di controllo e ai gruppi di lavoro interni, già in fase di predisposizione della bozza di piano si è infatti avviata nell'ambito di workshops organizzati con i rappresentanti dei vari gruppi sociali (gestori, privati, parti sociali, raggruppamenti politici ecc.) un'articolata discussione sugli obiettivi e i contenuti del Piano sociale provinciale, nell'intento di realizzare una politica sociale e una programmazione sociale ben interiorizzata e sostenuta da un consenso il più ampio possibile.

A livello provinciale si è formato un gruppo guida formato dall'Assessore alla sanità e alle politiche sociali, dal responsabile del Dipartimento Sanità e Servizio sociale e dai capi ripartizione delle Ripartizioni provinciali Politiche Sociali e Sanità. La composizione di questo gruppo guida ha consentito di istituire un collegamento sia con il settore sanitario che con il gruppo di coordinamento a livello provinciale. Questo gruppo di coordinamento era formato dal direttore della Ripartizione Politiche sociali, dai direttori degli uffici delle Politiche sociali, da rappresentanti del settore sanità, dei Comuni, del Consorzio dei Comuni, delle Comunità comprensoriali, delle

aziende pubbliche per i servizi di cura e assistenza e degli enti gestori privati. I workshops e le discussioni sono stati moderati dal SIM (Sozialwissenschaftliches Institut München). E' in collaborazione con questo gruppo di lavoro che il SIM, tenendo conto dell'analisi dei documenti e degli incontri con gli esperti, ha elaborato la prima bozza del nuovo Piano sociale provinciale, che ha rappresentato un'importante piattaforma per la discussione all'interno dei gruppi di lavoro a livello di Comunità comprensoriale. Nella composizione dei gruppi di lavoro ai singoli livelli si è nuovamente data preferenza al sistema dei "gruppi sovrapposti". Inoltre in tutti i livelli di gruppi di lavoro erano coinvolti rappresentanti del servizio sanitario e dei gestori privati. Fino a metà 2005 si sono organizzati con i collaboratori dei diversi uffici tecnici vari incontri con esperti e discussioni di gruppo a livello di Ripartizione Politiche sociali. Alla fine, in base ai risultati di questi incontri tra i gruppi di lavoro e gli uffici competenti e ai numerosi stimoli provenienti dalle discussioni a livello di Comunità comprensoriali, si sono formulati gli obiettivi e le misure descritte in questo piano.

Dopo la prima lettura al Consiglio provinciale, la bozza del Piano sociale provinciale 2007-2009 è passata al vaglio della procedura di audizione prevista dal LEROP. Nel corso di questa procedura, nell'aprile 2006 il documento è stato inoltrato ai Comuni e ad altri protagonisti del settore dei servizi sociali e di settori contigui, oltre a tutta una serie di altri gruppi sociali di interesse, che hanno avuto in tal modo la possibilità di esprimere in merito un proprio parere scritto entro l'agosto 2006. I risultati dell'audizione sono stati valutati dalla Ripartizione Politiche sociali e recepiti nella stesura finale del Piano sociale provinciale 2007-2009, che è stata infine nuovamente sottoposta all'approvazione del Consiglio provinciale.

1.5 Attuazione e valutazione del Piano sociale provinciale

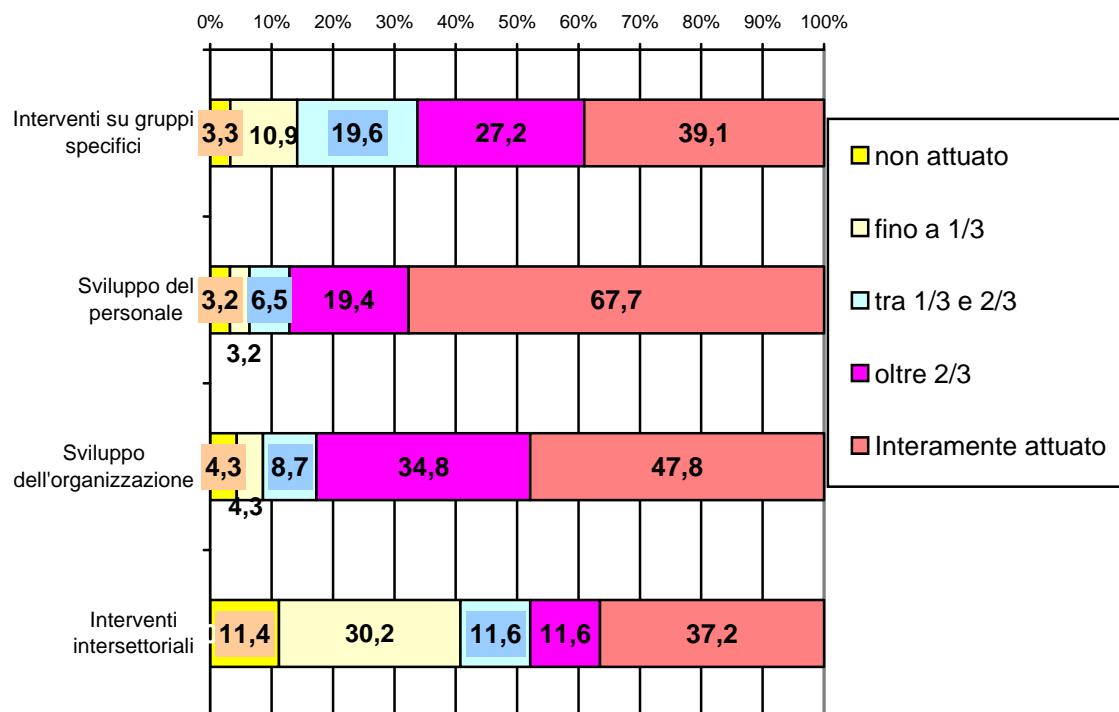
1.5.1 Attuazione del Piano sociale provinciale

Il nuovo Piano sociale provinciale contiene provvedimenti la cui attuazione coinvolge, accanto alla direzione e agli uffici tecnici della Ripartizione Politiche sociali e alle Comunità comprensoriali e ai Comuni, in quanto gestori dei servizi sociali sul territorio, numerosi altri protagonisti. Tutto ciò rende l'attuazione del Piano sociale provinciale e la sua valutazione un processo complesso, che presuppone la partecipazione di numerosi soggetti. Per agevolare l'attuazione dei singoli provvedimenti (e quindi anche la sua valutazione), per ciascuno degli interventi descritti si è indicato l'ufficio, il gestore o comunque il soggetto "capofila", specificando altresì con quali altri soggetti sia necessario o auspicabile cooperare. Il soggetto "capofila" responsabile dell'attuazione è di volta in volta l'ufficio o l'ente indicato per primo al punto "Competenza" della sezione Misure. Gli altri soggetti coinvolti sono dal canto loro invitati a cooperare nei limiti delle rispettive competenze

1.5.2 Valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2000-2002

Per l'elaborazione del Piano sociale provinciale e la valutazione della sua attuazione, l'organo responsabile è in prima linea la Ripartizione Politiche sociali. Per consentire di avere una visione sistematica dello stato di attuazione dei piani strategici e dei singoli interventi, e quindi di collegare più efficacemente la programmazione triennale con quella operativa annuale degli uffici, la Ripartizione Politiche sociali ha introdotto una procedura di valutazione che consente di valutare in termini continuativi lo stato di attuazione degli interventi previsti dal Piano sociale provinciale 2000-2002.

La valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2000-2002 è stata finora portata avanti. L'ultimo stato di valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2000-2002 è riportato nel diagramma che segue (fig. 1 – 2). Gli interventi non realizzati del Piano sociale provinciale 2000-2002 sono stati verificati nel corso dell'elaborazione del presente Piano e - se ancora attuali - recepiti nello stesso. Dalla valutazione si rileva che gli interventi più attuati sono quelli relativi allo „sviluppo del personale“ e allo „sviluppo dell'organizzazione“. Le principali difficoltà di attuazione si sono riscontrate nel settore „interventi intersetoriali“, a conferma del fatto che l'attuazione in questo campo coinvolge una pluralità di soggetti e che gli interventi hanno carattere trasversale.

Fig. 1 - 2: Attuazione degli interventi del Piano sociale provinciale 2000-2002

1.5.3 Valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2007-2009

Andrà portata avanti coerentemente anche una valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale 2007-2009, per la quale si cercherà di introdurre talune migliorie nella procedura di valutazione. In futuro, nel valutare il grado di attuazione di ciascun intervento del Piano sociale provinciale, accanto alla valutazione della Ripartizione Politiche sociali, responsabile della programmazione nel suo insieme, si terrà maggiormente conto dei pareri degli enti territoriali di volta in volta coinvolti e degli altri soggetti individuati ai fini dell'attuazione. Questi andranno a tempo debito contattati per richiedere la loro valutazione sullo stato di attuazione. In caso di valutazioni discordanti andranno individuati i motivi, quindi si cercherà di formulare una valutazione congiunta. Questa valutazione del grado di attuazione andrà condotta a intervalli di tempo regolari, ed i risultati dovranno confluire a loro volta nei piani annuali della Ripartizione Politiche sociali e degli enti gestori territoriali (vedi Misure di assicurazione qualità e misure di controlling alla sezione D).

2 DIRITTI SOCIALI FONDAMENTALI E BASI DELLA POLITICA SOCIALE STATALE

2.1 Basi della politica sociale dello Stato

L'oggetto e gli obiettivi della politica sociale di uno Stato si desumono dai principi di politica sociale stabiliti dalla Costituzione, tra i quali si citano ad esempio un minimo vitale garantito, l'attenuazione delle situazioni di dipendenza ed emarginazione nonché la promozione dell'autonomia di ciascun individuo, la compensazione delle disparità economiche, la tutela dello standard di vita raggiunto nell'evenienza di gravi peggioramenti, la tutela della salute ecc.³. La caratteristica fondamentale dei diritti sociali costituzionali sta nel fatto che la loro affermazione spetta in ultima istanza ai cittadini, a loro discrezione. Il presupposto *sine qua non* perché i cittadini possano reclamare il soddisfacimento di questi loro diritti è quindi la conoscenza dei propri diritti sociali. L'informazione rappresenta pertanto una premessa fondamentale affinché i cittadini possano far valere i propri diritti sociali. Tuttavia, contrariamente alle cosiddette "libertà civili", i diritti sociali fondamentali in linea di principio non sono direttamente esigibili, o lo sono solo nella misura in cui essi sono concretizzati e attuati a livello legislativo. I diritti civili ed i diritti sociali fondamentali stanno fra loro in un rapporto dialettico, al cui interno predominano i diritti civili. Tutte le forme di politica sociale statale sono caratterizzate da un precario equilibrio tra i due poli di questa relazione. In ultima istanza, comunque, anche i diritti sociali fondamentali possono essere considerati alla stregua dei diritti di libertà, tanto più che quando vengono meno, o non sono fatti valere, finiscono col compromettere la libertà dei cittadini.

La politica sociale dello Stato parte dal principio che ogni cittadino adulto deve avere la possibilità e il dovere di garantire il proprio mantenimento e quello della propria famiglia mediante il lavoro. Ciò presuppone che il lavoro produca un reddito tale da garantire il soddisfacimento dei bisogni del lavoratore e delle persone che da lui dipendono. L'ipotesi di base di un equilibrio tra capacità lavorativa, reddito, necessità e mantenimento risulta però problematica sotto vari punti di vista. Essa non tiene conto delle ripercussioni del patrimonio come risorsa attiva o come onere passivo (nel senso di responsabilità o debito), né del suo contributo al manifestarsi delle disuguaglianze sociali⁴. Anche il fatto che vi sia chi per vari problemi (di natura sociale, psichica, fisica) può non essere in grado di guadagnarsi da vivere con le proprie forze, costituisce una deroga al presupposto di base dell'esistenza di un equilibrio. In quest'ottica possono configurarsi molte altre situazioni in cui esiste una perturbazione dell'equilibrio tra il reddito perseguitibile e la copertura dei bisogni. In principio, si può affermare che il compito classico dello Stato nel campo della politica sociale inizia proprio quando quest'equilibrio comincia a vacillare.

2.2 Il principio di sussidiarietà

Alla politica sociale dello Stato spetta il compito di conciliare, in modo tollerabile dal punto di vista sociale, due esigenze inizialmente divergenti: da un lato si deve assolvere il compito di tutelare i gruppi socialmente più deboli o a rischio mentre dall'altro, in una società democratico-pluralistica, la responsabilità personale e il diritto all'autodeterminazione del singolo cittadino devono essere rispettati e salvaguardati. Al fine di soddisfare entrambi i principi, che stanno fra loro in un rapporto di contrapposizione, la politica sociale si avvale del principio di sussidiarietà come regola di assegnazione dei sussidi sociali o statali all'auto-aiuto individuale del singolo e all'aiuto solidale nell'ambito di piccoli gruppi.

Il termine "sussidiarietà" deriva dal latino *subsidium* (cioè aiuto) e risale alla dottrina sociale cattolica, in cui la sussidiarietà è intesa come principio in base al quale è ingiusto che una comunità sovraordinata rivendichi per sé ciò che collettività più piccole e ad essa subordinate possono assolvere esse stesse, in quanto ogni attività sociale è sussidiaria; essa deve sostenere i componenti della collettività sociale senza mai distruggerli o fagocitarli⁵. Ciò significa che ogni attività sociale è sussidiaria, cioè sostiene, aiuta il singolo che agisce ed assume responsabilità individualmente.

³ Cfr. anche i seguenti articoli della Costituzione italiana: art. 2, 3, 31, 32, 35 e 38.

⁴ Cfr. Karl Tragust, Materialien zum Fach Sozialgesetzgebung, Sarnes, 1992, pag. 9

⁵ Cfr. Enciclica Pio XI "Quadragesimo anno" del 1931.

Le varie unità sovraordinate (famiglia, comune, ente locale, regione, stato) intervengono, favorendo e sostenendo, solo quando l'unità minore non è in grado di svolgere da sola un compito essenziale⁶. Il principio di sussidiarietà è un principio antitotalitaristico, democratico-pluralistico, decentralista e inteso in primo luogo a promuovere l'auto-aiuto. L'auto-aiuto presuppone però mezzi e conoscenze: competenza operativa, organizzativa e decisionale, un livello adeguato d'istruzione e di cognizioni nonché un inserimento nella società. Lo stato sociale ha il compito di mettere a disposizione dell'individuo responsabile i mezzi che questi non è in grado di procurarsi da solo, affinché egli possa far fronte a tale responsabilità con le proprie forze. Non è accettabile che tale intervento assuma la forma di una tutela (o interdizione) di incapace, ma vale piuttosto il principio della libertà personale, dell'auto-organizzazione nel senso di autonomia personale. La sussidiarietà presuppone il diritto del singolo ad una garanzia sociale di base da parte dello Stato ove non vi siano altre forme di sostegno. E tuttavia questa evidenziazione del sostegno statale all'auto-aiuto e all'aiuto attivo nella comunità locale (per esempio tramite il volontariato o l'intervento di personale non professionista o dei familiari⁷) non significa negare l'esigenza di una politica sociale sancita costituzionalmente e di una garanzia sociale da parte dello Stato. La sussidiarietà non deve riferirsi a rigidi "spazi statali" ma deve essere concepita piuttosto come un principio d'impostazione funzionale. In tal senso, si deve intendere come una forma di sussidiarietà anche la ripartizione tra gli enti territoriali di diversi livelli della responsabilità in materia di politica sociale (*sussidiarietà verticale*). Col trattato di Maastricht, il principio di sussidiarietà ha trovato ora espressione anche nel diritto comunitario, e costituisce quindi per un certo verso la norma di riferimento dell'azione sociopolitica in Europa.

Siccome un allargamento lineare, in risposta alla crescente domanda, delle prestazioni erogate dal settore pubblico non appare opportuno, neanche sul piano della politica sociale, la Provincia opta espressamente per un'equiparazione delle organizzazioni non profit private con le strutture pubbliche e per una partnership con le stesse⁸. Questo orientamento strategico non solo lascia spazio all'opzione politica della „concorrenza regolata“ tra il pubblico e il privato, ma si ricollega strettamente a strategie cooperative moderne, consentendo „soluzioni promiscue“ („welfare mix“) tra il gestore privato e quello pubblico nello spirito della "nuova sussidiarietà" (*sussidiarietà orizzontale*) e del pluralismo del welfare che si sta sviluppando in Europa⁹. Con ciò non si intende peraltro assolutamente dare il benservito a quelle regolamentazioni qualitative che consentono di capire se in determinate circostanze sono i gestori privati o quelli pubblici a poter garantire quell'"utile supporto" che ispira il principio di sussidiarietà.

Alla luce dello sviluppo dei vari scenari del servizio sociale in Europa, ossia dell'introduzione e accentuazione di varie forme di sostegno soggettivo, si può ritenere che questi mix di più forme produttive (pubblico, privato, auto-aiuto) avranno in futuro un peso crescente anche in Alto Adige. Tanto più che qui - a differenza per esempio dalla Germania - il terzo settore, inteso come spazio tra lo Stato e il mercato, non è stato e non viene tuttora volgarizzato sul piano politico-sociale da una privatizzazione unilaterale.

2.3 Diritti e doveri sociali fondamentali dei cittadini

Alla politica sociale spetta il compito di tutelare giuridicamente i diritti sociali fondamentali dei cittadini in modo tale che possano farsi valere e attuarsi determinati rilevanti diritti soggettivi al sostegno. Vanno considerati fondamentali i seguenti diritti sociali recepiti nella Legge provinciale:¹⁰

- tutti i cittadini hanno diritto ad essere informati sulle prestazioni sociali loro offerte
- nell'utilizzo di tali prestazioni, essi hanno diritto alla libera scelta, nei limiti delle concrete possibilità organizzative

⁶ A. Waschkuhn: *Was ist Subsidiarität?* Opladen: Westdeutscher Verlag, 1995, pag. 9, pag. 13. Vedi anche in genere C. Sachße, Entwicklung und Perspektiven des Subsidiaritätsprinzips, in: R. Graf v. Strachwitz (ed.), *dritter Sektor - Dritte Kraft*, Düsseldorf, 1998, pagg. 369-382.

⁷ Vedi Legge 8. novembre 2000, n. 328, Art. 5.

⁸ O. Saurer, Die sozialpolitische Ausrichtung des Landes Südtirol bezüglich Subsidiarität im Sozialwesen, in: Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, Ripartizione Politiche sociali (ed.), *Subsidiarität und privates Engagement im Südtiroler Sozialwesen* (relazione ad un incontro del 23 maggio 2001), Bolzano, 2001, pag. 41-44, qui: pag. 41, 42.

⁹ Vedi in particolare A. Evers & T. Olk, *Wohlfahrtspluralismus: Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen 1996.

¹⁰ Art. 6 Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni.

- i cittadini hanno il diritto di presentare ricorso per illegittimità contro le decisioni degli enti gestori pubblici dei servizi sociali presso la sezione “Ricorsi” della Consulta provinciale per l’assistenza sociale.
- i cittadini hanno diritto alla segretezza dei loro dati personali ossia, ai sensi della legislazione italiana, ad un’elaborazione dei dati personali finalizzata a scopi istituzionali e rispettosa dei loro diritti, delle loro libertà fondamentali e della loro sfera privata¹¹.

Un’importante iniziativa per il rafforzamento dei diritti sociali dei cittadini a livello statale nasce dalla „Carta dei servizi sociali“ elaborata dalla legge quadro 8/11/2000 n. 328¹². Nella legge si stabilisce che tutti i gestori dei servizi sociali devono predisporre una cosiddetta „Carta dei servizi sociali“, che definisce i livelli essenziali di assistenza, gli standard qualitativi minimi, i criteri per l’accesso alle prestazioni e le regole per il sanzionamento del mancato rispetto degli standard. Obiettivo della Carta è quello di rendere direttamente esigibili i diritti soggettivi dei cittadini, creando la possibilità - al di là della via giudiziale - di presentare ricorso direttamente alle amministrazioni erogatrici dei servizi. L’introduzione della Carta dei diritti sociali presso tutti gli enti locali che gestiscono servizi sociali vuole, nell’intendimento del legislatore, stimolare anche all’interno della collettività una discussione a largo raggio sui diritti sociali e sugli standard.

L’attuazione pratica di questa regolamentazione si trova ancora agli inizi. Solo pochi enti gestori in Alto Adige avevano già predisposto una tale „Carta dei servizi sociali“. Con l’introduzione di questo strumento si intende individuare chiaramente e confermare gli impegni esistenti tra il servizio e la clientela.

Anche lo „schema generale di riferimento della Carta dei servizi sociali“, che in base all’anzidetta legge doveva venir emanato entro sei mesi dall’entrata in vigore della Legge quadro con Decreto del Presidente del Consiglio, non era stato ancora predisposto. Nonostante l’orientamento positivo di questa iniziativa di legge resta appena da vedere se le predette misure porteranno effettivamente ad un rafforzamento dei diritti sociali dei cittadini.

Lo stesso dicasì per la riforma costituzionale del 2001. Nel corso di questa riforma, tutte le competenze in materia di assistenza sociale sono state definitivamente trasferite alle regioni¹³. Da ciò risulta automaticamente la necessità di definire i diritti sociali fondamentali del cittadino e quindi in ultima analisi gli standard minimi unitari nell’assistenza sociale (i cosiddetti „livelli essenziali di assistenza sociale“ - LIVEAS). Fino ad oggi i livelli d’assistenza non sono stati definiti a livello nazionale.

Uno sviluppo significativo per la definizione e per la garanzia dei diritti sociali dei cittadini a livello europeo, influenzato in maniera significativa anche dall’iniziativa di legge italiana, è la discussione sulla „Carta sociale europea“. L’idea di base della prima Carta sociale europea, approvata nel 1961 e ratificata negli anni successivi da 26 paesi europei, era quella di garantire i diritti economici, sociali e culturali dei cittadini grazie a standard vincolanti a livello internazionale. La Carta doveva garantire ad esempio il diritto al lavoro, il diritto di sciopero, il diritto alla previdenza sociale, la tutela delle madri e dei bambini, la tutela della salute, il diritto all’assistenza, il diritto alla formazione professionale e all’inserimento professionale dei portatori di handicap fisici, psichici o sensoriali ecc.¹⁴. Nel 1996 il Consiglio europeo approvò poi una versione rielaborata della Carta, che riuniva gli emendamenti e le integrazioni apportate al documento originale nel corso degli anni e inseriva altri diritti fondamentali, come quello alla casa, quello alla tutela dalla povertà e dall’emarginazione sociale e quello all’istruzione primaria e secondaria gratuita. Questa nuova Carta sociale è stata finora (all’ottobre 2004) ratificata da 26 Stati, tra cui l’Italia¹⁵. Con la ratifica, i paesi contraenti si impegnano „a perseguire con ogni idoneo strumento nazionale o internazionale una politica che punti a creare presupposti atti a garantire l’effettivo esercizio dei (succitati) diritti e principi“¹⁶. Tuttavia da questi diritti fondamentali non deriva una garanzia del diritto soggettivo nel

¹¹ Legge 675/1996 („Legge sulla Privacy“) e successive modifiche e integrazioni. I cosiddetti dati sensibili - cioè i dati atti a rivelare ad esempio l’origine etnica, lo stato di salute, le convinzioni politiche o religiose – sono soggetti a tutela particolare. In base all’Art. 22 della legge, gli enti pubblici possono elaborare questi dati solo se ciò è consentito da un’esplicita disposizione di legge e se l’elaborazione dei dati risponde al pubblico interesse. In merito vedi il D. Lgs. n. 135/1999.

¹² Art. 13 della Legge 8 novembre 2000, n. 328.

¹³ Vedi Capo IV della Costituzione italiana dopo il 2001.

¹⁴ Vedi Carta sociale europea, parte I.

¹⁵ Vedi www.humanrights.ch/instrumente/europ_abkommen/sozialcharta-p.html

¹⁶ Vedi Carta sociale europea, parte I.

senso di un diritto rivendicabile individualmente. Nella maggior parte dei paesi europei i diritti sociali di base sono tutelati - se lo sono - solo dal diritto ordinario.

Ancora aperta a livello europeo è la discussione sulla misura in cui i diritti sociali debbano venir elevati a livello di diritti costituzionali e se quindi la Carta sociale europea debba considerarsi un elemento fondamentale della futura Costituzione europea. I sostenitori di questa tesi affermano che legando i diritti sociali fondamentali al dettato costituzionale si può garantire che essi non vengano svuotati dei loro contenuti dalla legislazione e dalla giurisprudenza ordinaria. I critici argomentano dal canto loro che una costituzionalizzazione dei diritti sociali di base imporrebbe uno standard di vita che, all'eventuale mutamento della situazione sociale, potrebbe anche risultare non più sostenibile oppure non più adeguato. Si afferma anche che l'equiparazione dei diritti sociali fondamentali a quelli inalienabili dell'uomo (diritto alla vita, diritto alla libertà e all'incolumità fisica) determinerebbe uno stemperamento di questi diritti fondamentali, in quanto molti diritti sociali fondamentali (come ad esempio quello al lavoro) non potrebbero venir realmente garantiti dagli Stati¹⁷.

Ai diritti sociali dei cittadini si contrappongono ovviamente anche doveri. Per evitare un sovrautilizzo, o meglio lo sfruttamento spregiudicato delle sue risorse, lo stato sociale deve poter chiedere anche delle contropartite ai beneficiari delle prestazioni sociali. In altre parole occorre garantire che il perseguimento del vantaggio individuale non indebolisca la potenzialità del sistema sociale. Non si intende qui rendere più severe le condizioni di accesso alle prestazioni sociali in base a motivazioni fiscali, ma di attivare e coinvolgere il più possibile i beneficiari stessi delle prestazioni. Chi cerca aiuto – nello spirito dei principi di autoresponsabilità e sussidiarietà – è quindi tenuto nei limiti delle sue possibilità a contribuire al meglio ad un durevole miglioramento della sua situazione, ovvero al successo degli interventi sociali e all'efficacia delle prestazioni erogate (come per esempio quelle finanziarie). In breve, anche e segnatamente nell'interesse comune, i beneficiari hanno il dovere di collaborare con gli operatori. A livello di lavoro concreto, ciò presuppone che le strategie di intervento siano sviluppate assieme a chi richiede aiuto, e una tale collaborazione dei beneficiari può esserci solo se essi vengono percepiti dagli operatori come co-protagonisti a pieno titolo dell'azione sociale. Indipendentemente da ciò, il singolo cittadino è in linea di principio tenuto a provvedere alla propria vita nei limiti delle sue possibilità. La prima responsabilità nei confronti del benessere, nello spirito del principio di sussidiarietà, è quella dello stesso cittadino. E se deve impegnarsi maggiormente sulle cause dei problemi e occuparsi tendenzialmente di meno dell'affrontamento di problematiche già in atto¹⁸ – nel rispetto del principio "prevenire prima che curare" –, la politica sociale deve necessariamente chiedere ai cittadini una maggiore responsabilità verso la loro condotta di vita. Ciò presuppone a sua volta che la politica deve promuovere l'iniziativa individuale, il potenziale di auto-aiuto e la fiducia in sé stessi dei cittadini, e deve sviluppare interventi atti a supportare i legami familiari, i rapporti di solidarietà e i sistemi di sostegno locali.

2.4 Beneficiari delle prestazioni dell'assistenza sociale

In linea di principio hanno diritto alle prestazioni sociali tutti i cittadini italiani nonché i cittadini di altri Stati dell'UE e relativi familiari stabilmente residenti e aventi fissa dimora in Alto Adige. Godono di questo diritto anche gli stranieri e gli apolidi residenti e stabilmente dimoranti in Alto Adige¹⁹. Vanno qui tenuti in considerazione gli obblighi derivanti dalle leggi quadro dello Stato, laddove gli standard minimi fissati a livello nazionale devono essere comunque garantiti. In caso di emergenza o d'urgenza, l'erogazione delle prestazioni prescinde dai requisiti della residenza e della dimora (per es. in caso di senzatetto, immigrati in situazioni di emergenza, soggetti vittime di violenza ecc.)²⁰.

¹⁷ Vedi in merito Parlamento europeo, Butt. Eric u.a., *Soziale Grundrechte in Europa*, Serie Affari sociali SOCI 104 De – 02/2000, pag. 3 segg.

¹⁸ Esperienze internazionali indicano che una causa principale del ripetuto fallimento della politica sociale va ricercata nel fatto che gli interventi sociali non puntano alle cause, ma insistono a voler mitigare o risolvere, mediante misure correttive, problemi già in essere. In merito vedi in particolare: Janicke, M., *State Failure*, Cambridge 1990.

¹⁹ Art. 5 della Legge provinciale 30 aprile 1991 n. 13 e Dppg 11 agosto 2000 n. 30.

²⁰ In merito vedi l'Art. 5 del DPR 28 marzo 1975, n. 469 e l'Art. 29 del DL 23 marzo 1998, n. 112.

2.5 La politica tributaria quale strumento di controllo in campo sociale

La politica tributaria rappresenta uno degli strumenti centrali del governo statale e dunque anche un importante strumento della politica sociale. Una politica tributaria “socialmente equa” cerca da un lato di ripartire in modo giusto tra i cittadini gli oneri che risultano dalla necessità di finanziare le spese pubbliche e dall’altro si adopera per equilibrare in modo adeguato, mediante meccanismi di ridistribuzione, le disuguaglianze sociali esistenti. Sono principalmente due le strategie attraverso le quali si persegue una giusta ripartizione degli oneri ovvero la loro ridistribuzione. Da un lato alcune entrate vengono escluse dalla tassazione, dall’altro determinate spese ed entrate possono essere detratte dal reddito imponibile.

Per tutti gli interventi di politica tributaria dello Stato valgono in Italia due principi fondamentali: la partecipazione del contribuente alle spese pubbliche deve essere in linea con la sua “capacità contributiva” e la tassazione segue il principio della progressività delle aliquote fiscali, il che significa che ad entrate maggiori corrispondono anche aliquote più elevate²¹. Vige inoltre il principio in base al quale le imposte non possono andare a toccare quella parte delle risorse economiche che risultano necessarie per il soddisfacimento delle esigenze fondamentali di ognuno, il cosiddetto “minimo vitale”. Con ciò s’intende quella soglia di reddito che non può essere gravata da imposte senza mettere in pericolo la sopravvivenza di una persona o di una famiglia²². Da ciò deriva il principio di esclusione dall’obbligo tributario degli stanziamenti dello Stato e degli altri enti pubblici che un individuo percepisce a fini assistenziali²³. Questa disposizione di legge si rivolge a tutti i beneficiari di prestazioni assistenziali a finanziamento pubblico, i quali, in assenza di tale regolamentazione, dovrebbero versare delle imposte sulle prestazioni ricevute.

Un’ulteriore forma di intervento di politica tributaria con cui si persegono misure di politica sociale sono le detrazioni dal reddito imponibile per le persone a carico. Normalmente tale regola vale per i coniugi e i figli. Scopo di questa forma d’intervento è soprattutto quello di agevolare le famiglie con prole numerosa.

In sintesi si può affermare che vi sono importanti e reciproci legami tra politica tributaria e politica sociale. Si deve tuttavia menzionare anche il problema che non di rado beneficiano di agevolazioni fiscali anche persone che dichiarano nominalmente un reddito ma in realtà dispongono di un cospicuo patrimonio.

Di fronte alla crescita della spesa nel settore sociale, in futuro sarà sempre più importante che le prestazioni di assistenza sociale pubblica vadano veramente a beneficio di chi ne ha urgente bisogno. Per garantirlo si dovranno anche trovare metodi migliori per valutare in modo più adeguato la reale situazione di bisogno. Inoltre, gli strumenti applicati dovranno divenire più rapidi ed efficaci.

Nel novembre 2000²⁴ è stata introdotta ai fini dell’assistenza sociale una nuova procedura di accertamento della situazione reddituale e patrimoniale dei cittadini, e quindi di calcolo della partecipazione personale degli assistiti all’erogazione delle prestazioni sociali, elaborata da un gruppo di lavoro della Ripartizione Politiche sociali. Obiettivo dell’introduzione di questa nuova procedura era quello di individuare un trattamento più equo ed uniforme degli assistiti nella valutazione della situazione reddituale e patrimoniale e di togliere di mezzo le disparità in precedenza esistenti nella partecipazione alle spese in varie tipologie di prestazione (per esempio il supporto agli anziani e ai disabili - vedi il cap. 20.2.1).

²¹ Cfr. l’Art. 53 della Costituzione italiana.

²² Cfr. P. Russo, Manuale di Diritto tributario, pag. 56.

²³ Vedi in merito l’Art. 34 del DPR 601/73.

²⁴ Dpgp 11 agosto 2000, n. 30

Sezione B

La struttura del servizio sociale

3 IL SERVIZIO E GLI INTERVENTI SOCIALI

Per servizio e interventi sociali nel seguito della trattazione s'intende la totalità dei servizi sociali e degli interventi, sia pubblici che convenzionati, attuati nel campo dell'assistenza sociale. L'attività di questi servizi mira alla promozione e al mantenimento del benessere psicofisico, al soddisfacimento dei bisogni fondamentali ed alla promozione dello sviluppo individuale della personalità di tutti i cittadini della Provincia.

Per adempiere ai compiti sopra elencati in modo efficiente e capillare, i gestori pubblici e privati attivano servizi e interventi sull'intero territorio provinciale.

Lo Stato, la provincia, i comuni, gli altri enti locali e le aziende pubbliche di servizi alla persona costituiscono la struttura pubblica di gestione dei servizi sociali. Esiste, inoltre, un ampio spettro di gestori e strutture di servizi sociali offerti non dalla mano pubblica ma da organizzazioni di tipo sociale - quali la chiesa e gli ordini -, da associazioni private e cooperative sociali, da gruppi d'interesse e iniziative d'auto-aiuto (vedi il cap. 6). Queste istituzioni e iniziative possono in linea di principio essere sostenute interamente o in parte dalla mano pubblica, finanziarsi liberamente od offrire le loro prestazioni nell'ambito del volontariato²⁵.

3.1 Ripartizione dei compiti di natura sociali tra gli enti locali

Dopo il riordino dei servizi sociali del 1991, che ha determinato la delega delle competenze amministrative in materia sociale dalla Provincia ai Comuni e alle Comunità comprensoriali e ha quindi prodotto un conseguente rafforzamento della rete distrettuale, dal 2000 sono provenuti dallo Stato nuovi impulsi ad un decentramento e ad una regionalizzazione dei servizi sociali in Italia. Vanno qui citate in particolare la „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali“ (L. 8 novembre 2000, n. 328) e la riforma costituzionale del 2001.

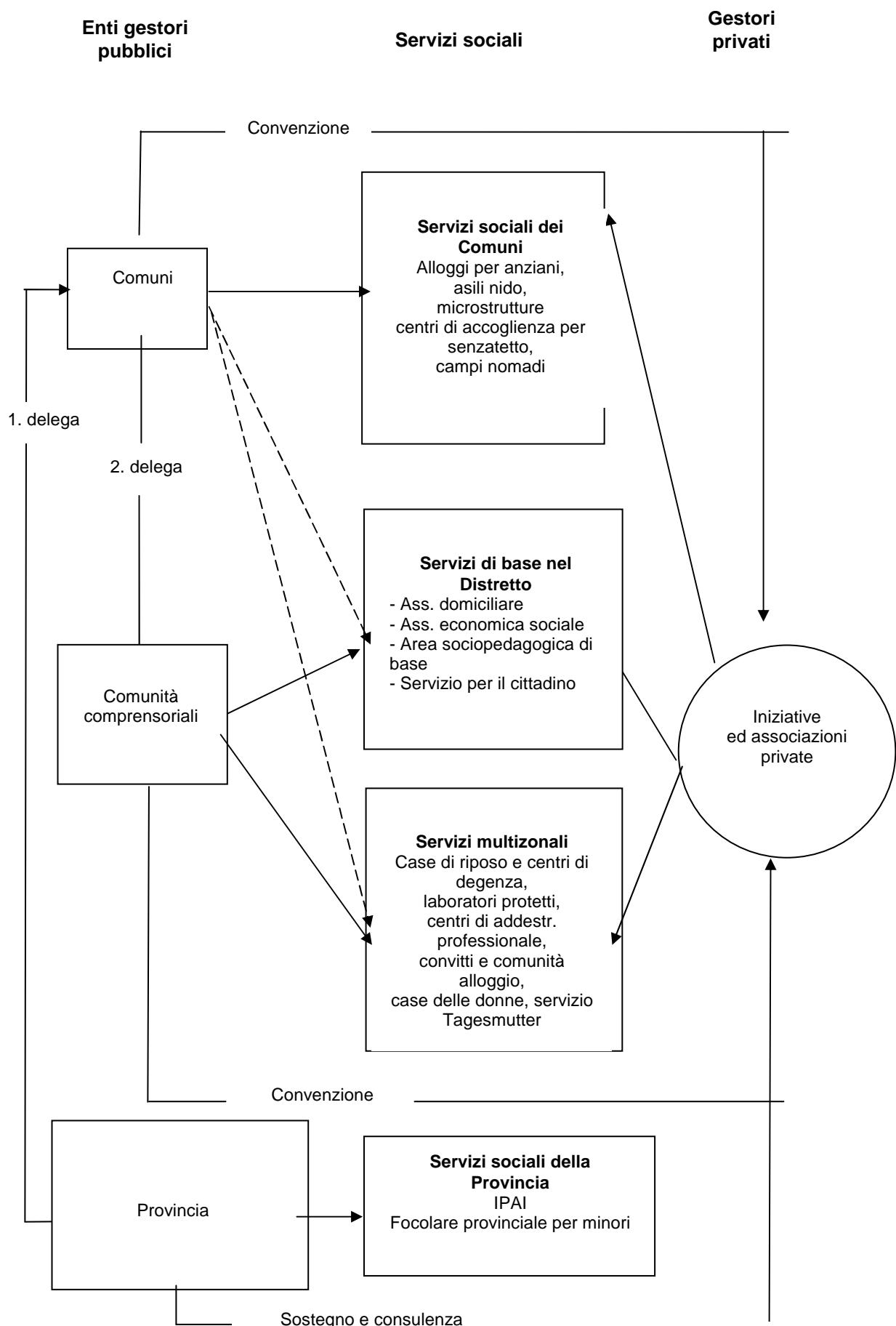
Per l'Alto Adige, in considerazione della sua situazione particolare di provincia autonoma e del decentramento sistematico operato già negli anni passati a livello strutturale, la legge non comporta significative innovazioni, in quanto la Provincia disponeva già prima di ampie competenze in materia di assistenza sociale. L'obiettivo di creare un sistema integrato di servizi sociali ed una rete di servizi sul territorio - sotto forma di Distretto sociale e sanitario - viene ormai perseguito coerentemente già da dieci anni. Un ulteriore decentramento non appare al momento necessario, alla luce della limitata estensione dei comuni altoatesini.

Per quanto riguarda il ruolo degli enti locali, in Alto Adige i compiti continuano ad essere ripartiti come descritto qui di seguito.

²⁵ Naturalmente anche le famiglie e le mura domestiche costituiscono un sito di produzione di benessere. Tuttavia non c'è spazio per approfondire il loro significato all'interno di questo capitolo.

Fig. 3-1: Struttura dei servizi sociali

(Fonte: SIM)



3.1.1 Compiti dei Comuni

Al fine di descrivere le competenze dei Comuni, è importante distinguere tra competenze trasferite e competenze delegate. Le attuali competenze trasferite dei Comuni riguardano la gestione degli asili nido, dei centri d'accoglienza per i senzatetto e degli alloggi per gli anziani, la predisposizione di aree attrezzate per i nomadi (con cittadinanza italiana), oltre al sostenimento delle spese di alloggio nelle strutture citate, nei centri di degenza e nelle case di riposo. Le spese di alloggio degli ultra65enni nelle strutture residenziali rientrano di norma fra le competenze dei Comuni. Questi compiti vengono svolti in base alla legislazione provinciale. Le attività vengono finanziate dal normale finanziamento dei Comuni e in parte dal Fondo sociale provinciale e dalle rette degli utenti.

Nell'ambito del riordino dei servizi sociali, le competenze amministrative nel settore sanitario sono state delegate ai Comuni. In tal modo i Comuni sono stati incaricati dalla Provincia di partecipare alla programmazione, alla gestione e alla valutazione dei servizi sociali²⁶. Per motivi di efficienza tuttavia la maggioranza dei Comuni altoatesini, nel loro complesso relativamente piccoli, ha delegato gran parte di questi compiti al livello delle Comunità comprensoriali. Fanno qui eccezione i grandi Comuni urbani di Bolzano e Merano: il Comune di Bolzano gestisce esso stesso i servizi sociali a lui delegati tramite l'Azienda dei servizi sociali costituita allo scopo, mentre quello di Merano ha mantenuto la gestione soltanto di alcuni servizi.

Ai Comuni spetta una funzione di indirizzo e di controllo nei confronti delle Comunità comprensoriali. Essi possono ad esempio emanare direttive per lo svolgimento delle funzioni delegate alle Comunità comprensoriali. Le Comunità comprensoriali dal canto loro sono tenute a predisporre norme per l'attuazione di queste direttive. In questo modo, oltre ad essere presenti negli organi decisionali della Comunità comprensoriale, i Comuni possono partecipare all'attività di gestione dei servizi sociali delle Comunità comprensoriali.

Si ritiene opportuno attirare fin da ora l'attenzione sul fatto che, alla luce dei principi generali e degli obiettivi del Piano sociale provinciale, ai Comuni è stata attribuita una grande importanza nel campo della politica sociale. Trattandosi di comunità territoriali nelle quali i cittadini si identificano, i Comuni adempiono ad una serie di compiti fondamentali ai fini della sensibilizzazione dei cittadini nei confronti dei problemi sociali, nonché ai fini della mobilitazione delle risorse disponibili in loco. Infine, con le loro decisioni di politica strutturale, i Comuni condizionano in misura determinante lo standard di vita della popolazione.

In base al principio di sussidiarietà i Comuni svolgono, dopo la famiglia e il contesto sociale immediato, un ruolo importante nel sostegno delle persone socialmente deboli ed emarginate. In stretta collaborazione con i servizi sociali e sanitari istituzionali e con le varie organizzazioni sociali, essi hanno il compito di individuare le situazioni di disagio e di agevolare a chi ne ha bisogno l'accesso ai servizi necessari. Va al contempo tenuto conto dei limiti imposti dal criterio della sussidiarietà. Il Comune è un punto di forte controllo sociale. Se è là che vanno richieste tutte le prestazioni sociali, ne deriva anche che è là che si creano le barriere che impediscono di ricorrervi, il che significa anche che chi ha bisogno talvolta non può ricevere l'aiuto che gli spetta. D'altra parte, anche svariati rapporti di dipendenza dagli organi decisionali localmente competenti possono rivelarsi problematici.

3.1.2 Compiti delle Comunità comprensoriali

Con la delega alle Comunità comprensoriali di gran parte delle competenze amministrative trasmesse dalla Provincia ai Comuni nel campo dei servizi sociali, queste si sono trovate ad acquisire un ampio ventaglio di compiti. A Bolzano esiste con l'Azienda per i servizi sociali una regolamentazione particolare: siccome il territorio della Comunità comprensoriale coincide con quello del Comune, in questa località si è deciso di dare vita ad un modello organizzativo strutturato all'interno di un'Azienda (vedi anche il cap. 3.6.2). Le Comunità comprensoriali

²⁶ Artt. 10 e 11 della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni.

gestiscono gran parte dei servizi sociali pubblici presenti nel loro territorio, o li fanno gestire da altri enti pubblici o privati tramite la stipula di appositi contratti (convenzioni).

Nella fattispecie, i compiti che i Comuni hanno delegato alle Comunità comprensoriali sono i seguenti²⁷:

- organizzazione dei servizi sociali e coordinamento degli stessi con le iniziative di altri gestori sia pubblici che privati;
- garanzia di un'erogazione regolamentare delle prestazioni;
- stipula di accordi con strutture private, associazioni, cooperative o fondazioni che svolgono compiti in campo sociosanitario;
- concretizzazione della partecipazione dei cittadini alla gestione - ma anche al controllo - delle strutture e dei servizi sociali, tramite il coinvolgimento degli utenti, delle famiglie e delle forze sociali operanti nel territorio;
- partecipazione alla programmazione dei servizi sociali tramite l'elaborazione di programmi di attività;
- predisposizione di studi ed effettuazione di indagini per il rilevamento dei bisogni della cittadinanza;
- responsabilità della manutenzione dei beni mobili e immobili e delle attrezzature;
- costruzione, ristrutturazione ed ampliamento delle infrastrutture edilizie, su incarico della Provincia;
- acquisto di strutture, impianti ed attrezzature.

3.1.3 Compiti della Provincia

Sin dall'entrata in vigore dello Statuto di autonomia per la Provincia Autonoma di Bolzano, la Provincia di Bolzano-Alto Adige dispone di ampi poteri legislativi in materia di assistenza e beneficenza pubblica. Diversamente da quanto avviene nelle altre Regioni e Province italiane, in cui i poteri amministrativi relativi all'assistenza e beneficenza pubblica rientrano nella competenza propria dei Comuni, in Alto Adige, a causa dello Statuto di autonomia, queste competenze sono state assegnate alla Provincia. L'ampia competenza della Provincia in materia di gestione dei servizi sociali a livello territoriale è stata formalizzata con la legge provinciale per il riordino dei servizi sociali²⁸. Contemporaneamente, si sono delegati ai Comuni i poteri amministrativi in questo settore. Pertanto, sebbene la Provincia sia tuttora competente in materia di servizi sociali, i poteri amministrativi sono stati trasferiti ai Comuni. Con la Legge quadro 328/2000 (approvata nel 2000) e con la riforma costituzionale del 2001 si rafforza ulteriormente in tutto lo Stato il significato politico-sociale delle Regioni, delle Province e dei Comuni.

In base al disposto della legge²⁹, la Provincia è competente in materia di programmazione, orientamento, coordinamento e controllo dei servizi sociali, formazione, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale nonché per il finanziamento dei compiti delegati ai Comuni e alle Comunità comprensoriali. Infine, la Provincia è competente in fatto di costruzione, ampliamento e ristrutturazione degli immobili. Tra i compiti della Provincia rientra anche la gestione e lo sviluppo del Sistema informativo provinciale per l'assistenza sociale (SIPSA). Inoltre alla Provincia spetta anche il compito di garantire sostegno finanziario (pensioni di invalidità civile) alle persone riconosciute quali invalidi civili, ciechi civili e sordomuti, oltre a contributi a strutture ed associazioni che si occupano di assistenza agli anziani, ai disabili e ai minori, come pure interventi volti alla prevenzione delle devianze sociali (vedi anche sezione E). Con l'introduzione della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti, diventa competenza provinciale diretta anche l'accertamento e la consulenza dei soggetti non autosufficienti, come pure la corresponsione della relativa indennità.

Infine, su delega della Regione, la Provincia gestisce anche la Previdenza integrativa regionale.

²⁷ Artt. 10, 11 e 20 della legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 e successive modifiche e integrazioni.

²⁸ Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni.

²⁹ Art. 8 della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13e successive modifiche e integrazioni.

3.1.4 Compiti della Regione

Dall'entrata in vigore della legge costituzionale 2/2001 e della legge regionale 17/4/2003 n. 3 ("legge delega"), le province Alto Adige e Trentino sono divenute enti delegati della Regione. La "nuova" Regione opera oggi poggiando sulla libera e convinta cooperazione delle due province. La competenza in materia di programmazione, coordinamento e orientamento degli interventi sociali, come pure di verifica dell'attuazione, spetta quindi alle due province autonome.

Tra le principali competenze della regione c'è quella della previdenza sociale integrativa, con la quale la Regione Autonoma Trentino-Alto Adige interviene per integrare gli interventi previdenziali dello Stato nel campo della maternità, della disoccupazione, dell'invalidità e della vecchiaia. La previdenza sociale integrativa comprende prestazioni come l'assegno integrativo al nucleo familiare, le integrazioni all'assicurazione pensionistica volontaria specialmente in caso di assistenza a bambini o ad anziani non autosufficienti o l'indennità di disoccupazione ai lavoratori stagionali frontalieri. Il sistema della previdenza integrativa regionale è stato modificato con effetto a partire dal primo giugno 2005 (per ulteriori dettagli si veda il cap. 4.1). La Regione partecipa inoltre finanziariamente a interventi provinciali come il fondo previdenziale per le persone non autosufficienti.

La gestione di questi interventi è stata trasferita dalla Regione alle Province autonome. Siccome la competenza legislativa e il finanziamento della previdenza integrativa rimangono competenza della Regione, gli interventi di previdenza sociale integrativa non rientrano nel livello decisionale del Piano sociale provinciale, per il quale tuttavia rappresentano un orizzonte importante. Attualmente l'assistenza sociale (della Provincia) è ancora subordinata alla previdenza (della Regione), dato che le norme previdenziali garantiscono in parte ai cittadini diritti di livello superiore. Ne consegue la necessità di una buona armonizzazione delle misure previdenziali con quelle assistenziali. Concretamente, i gestori dell'assistenza (Provincia, Comuni e Comunità comprensoriali) devono vincolare le loro prestazioni al totale esaurimento dell'offerta di previdenza integrativa.

In linea di principio, la previdenza integrativa della Regione acquisisce importanza laddove ci sia una copertura insufficiente di un rischio sociale da parte della previdenza statale. Pertanto, essa si deve adeguare costantemente all'evoluzione delle condizioni di vita generali e a quella della previdenza statale.

Con la legge regionale 21/9/2005 n. 7, la forma organizzativa delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) è stata regolamentata ex novo, modificandone tra l'altro la denominazione in „aziende pubbliche di servizi alla persona“ (ASP). Si tratta di soggetti di diritto pubblico operanti in base a criteri aziendali, che possiedono autonomia statutaria, di ordinamento, patrimoniale e contabile, tecnica nonché amministrativa. I loro organi sono il consiglio di amministrazione, il presidente e il direttore.

3.1.5 Compiti dello Stato

Compito dello Stato è quello di garantire a tutti i cittadini il godimento dei diritti sociali fondamentali e di fissare un livello essenziale di assistenza uguale per tutti. Inoltre lo Stato svolge un ruolo importante nell'erogazione di determinate prestazioni previdenziali. I rischi sociali che riguardano l'intera popolazione, ovvero che sono ampiamente diffusi tra la popolazione, sono di norma coperti dalla previdenza pubblica, che a seconda dell'entità del rischio può essere volontaria od obbligatoria. Il sistema previdenziale italiano garantisce prestazioni previdenziali in caso di malattia, età avanzata, incidente, invalidità e disoccupazione temporanea. Alcune delle prestazioni sono cofinanziate o sovvenzionate mediante entrate fiscali o con contributi annui. Le singole tipologie di rischio sono tuttavia soggette ad una copertura assai disomogenea, ossia - in altri termini - il sistema della previdenza sociale presenta livelli di sviluppo assai differenziati nei suoi singoli segmenti: mentre rischi come la malattia e la copertura pensionistica sono ben coperti, per la sicurezza sociale in senso stretto la copertura è solo parziale. Per ampie fasce della

popolazione la copertura sociale continua ad essere frammentaria. Questo sviluppo disomogeneo fa sì che il sistema nazionale della previdenza sociale appaia nel suo complesso mal preparato ad affrontare i nuovi rischi sociali che derivano dagli sviluppi sul mercato del lavoro, con le sue nuove biografie reddituali, e dal mutamento delle tipologie familiari e degli stili di vita tradizionali.

In base alla „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali“, in vigore dal 2000, e in base all'Art. 129 del D.L. 31 marzo 1998, n. 112 spettano allo Stato le seguenti competenze di orientamento, coordinamento e regolamentazione:

- a. Individuazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale mediante il „Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali“.
- b. Individuazione del livello unitario di servizio essenziale, comprese le funzioni svolte in materia di assistenza ai minori e agli adulti dal Ministero della giustizia in ambito penale.
- c. Individuazione dei requisiti strutturali ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio di servizi e strutture residenziali e semiresidenziali; fissazione dei requisiti specifici per comunità parafamiliari insediate in abitazioni private.
- d. Fissazione dei requisiti e dei profili professionali per le professioni sociali, come pure dei presupposti per l'accesso alla professione e della durata dei corrispondenti percorsi formativi³⁰.

Per il raggiungimento degli obiettivi e l'attuazione dei compiti individuati dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, spetta inoltre allo Stato fissare annualmente l'entità e la ripartizione del Fondo nazionale per le politiche sociali. Nell'assegnare i mezzi finanziari alle Regioni e agli enti locali, lo Stato tiene debito conto delle risorse ordinarie da questi stanziate per la spesa sociale. In base allo Statuto di autonomia e alle ampie competenze da esso attribuite alla Provincia in materia di gestione dei servizi sociali, in Alto Adige gli stanziamenti del Fondo nazionale fluiscono direttamente nel bilancio provinciale.

Tuttavia nel corso della riforma costituzionale del 2001 tutte le competenze nel settore dell'assistenza sociale sono passate alle Regioni. Lo Stato ha riservato a sé esclusivamente la definizione dei diritti sociali fondamentali dei cittadini („livelli essenziali delle prestazioni sociali“). La reale portata e gli effetti di questa nuova separazione dei compiti hanno in questi ultimi anni determinato spesso conflitti che sono stati sottoposti all'esame della Corte costituzionale.

3.2 Competenze dirette dei Comuni e trasferite ai Comuni

3.2.1 Definizione

Si intendono per servizi sociali nella competenza diretta dei Comuni tutti i servizi che i Comuni attualmente gestiscono direttamente. Il finanziamento di questi servizi è effettuato direttamente dal bilancio comunale. La provincia partecipa alle spese con contributi (per esempio per gli asili nido, per gli alloggi per i senzatetto, per le microstrutture)

Con la L.R. 30 aprile 1991 n. 13, la Provincia ha affidato ai comuni la gestione di ulteriori servizi sociali (case di riposo e centri di degenza, comunità alloggio, laboratori, consultori ecc.). Questi servizi sono quindi gestiti su delega. La maggioranza dei Comuni ha tuttavia a sua volta delegato gran parte di questi compiti alle Comunità comprensoriali, in quanto queste ultime dispongono di un bacino di utenza più vasto e possono quindi in molti settori offrire un servizio più economico e meglio rispondente alle esigenze.

3.2.2 Compiti e prestazioni

Le prestazioni erogate nell'ambito dei servizi gestiti dai Comuni coprono un ampio ventaglio, stando alla summenzionata ripartizione delle tipologie di strutture e di gruppi di destinatari. Le prestazioni vengono disciplinate dettagliatamente dalle relative leggi provinciali. Per quanto riguarda le forme organizzative e le procedure, i gestori dei servizi possono contare su un'ampia

³⁰ Art. 9 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, e Art. 129 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

autonomia.³¹

3.2.3 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dei servizi comunali è molto diversa, in funzione della loro diversa offerta. Nei limiti in cui sono responsabili della gestione e del finanziamento dei servizi, sono i Comuni a definire, nell'ambito degli indirizzi provinciali, l'offerta dei servizi e le rispettive strutture organizzative e di gestione.

3.3 I Distretti sociali e sanitari in sintesi

3.3.1 Definizione

I Distretti sociali e sanitari sono unità territoriali ed organizzative che comprendono un bacino di utenza definito a livello provinciale. Essi offrono servizi e prestazioni di base nell'ambito sociale e sanitario. Inoltre costituiscono la base organizzativa dell'assistenza sociosanitaria di base integrata.

Il distretto sociale è pertanto l'unità che organizza i servizi sociali che erogano le prestazioni sociali di base. Il territorio della Provincia autonoma di Bolzano si suddivide complessivamente in 20 Distretti, ciascuno dei quali comprende diversi comuni.

Per ottimizzare il coordinamento delle iniziative in campo sociale e di quelle in campo sanitario, il bacino di utenza del Distretto sociale si sovrappone territorialmente con quello del Distretto sanitario. Quest'identità territoriale e l'obiettivo di una stretta cooperazione tra il settore sociale e quello sanitario giustificano la definizione, in termini programmatici, di Distretto sociale e sanitario integrato.³²

3.3.2 Compiti e prestazioni

I Distretti sociali e sanitari garantiscono una disponibilità territorialmente equilibrata di servizi al livello più basso, ma anche un migliore coordinamento delle iniziative del settore sanitario e di quello sociale, nonché una migliore integrazione dei servizi non residenziali, semiresidenziali e residenziali. La cooperazione interdisciplinare tra gli operatori del Distretto non è solo mirata alla risoluzione dei problemi già manifestatisi, dato che tiene conto della totalità del contesto in cui vive la popolazione locale; grazie a questo approccio, si cerca di potenziare l'orientamento preventivo dell'assistenza sociale e si cerca di sensibilizzare la popolazione e promuovere la responsabilizzazione individuale e collettiva. La configurazione del Distretto quale unità microterritoriale presenta condizioni ottimali per lo sfruttamento del cosiddetto "capitale sociale" e per una gestione globale dello spazio sociale. La rete andrà rafforzata con la gestione attiva dei rapporti sociali e con il coinvolgimento diretto dei cittadini.

Si intendono per prestazioni sociali di base varie attività di informazione, consulenza ed assistenza nonché i relativi interventi integrativi volti a prevenire situazioni di svantaggio e disagio sociale, a superare o mitigare situazioni di emergenza e a promuovere l'integrazione familiare, scolastica, professionale e sociale. Le singole prestazioni sono elencate in dettaglio nel Catalogo delle prestazioni e sono erogate in base a criteri e procedure definite con precisione.

In linea di principio, i principali compiti del Distretto sono i seguenti:

- offerta di informazioni e consulenze
- supporto nella valutazione della situazione economica ai fini dell'erogazione delle prestazioni
- attuazione di misure di profilassi (prevenzione)
- erogazione di aiuti in caso di situazioni concrete di bisogno (intervento)

³¹ Vedi le norme di legge ed i piani settoriali citati nella sezione D cap. 18 „Misure mirate ai gruppi“.

³² Cfr. in merito per es. A. Tschager, Die Gemeinschaftsaufgabe Sprengel, in: T. Vecchiato & A. Tschager, A. (ed.), *Der Sozial- und Gesundheitssprengel*, 1994, pagg. 24-31.

- attuazione di misure di reinserimento (riabilitazione)
- indirizzamento degli utenti ai servizi integrativi e quelli multizonali, ovvero alle strutture e agli enti competenti
- rilevazione dei bisogni, delle risorse disponibili (pubbliche e private) e dei fattori di rischio del territorio
- promozione della cooperazione tra tutti gli erogatori di servizi sociali e sanitari
- coinvolgimento della popolazione, delle famiglie, delle associazioni e dei gruppi di iniziativa locali di tutti i settori della società nel lavoro sociale.

3.3.3 Struttura organizzativa

Ciascun Distretto dispone di una sede distrettuale in cui sono collocati tutti i servizi sociosanitari pubblici domiciliari e, nei limiti del possibile, anche i servizi e le iniziative sociali del settore del non profit. In tal modo si promuove una cooperazione quanto più stretta possibile tra il settore sociale e quello sanitario. A seconda delle dimensioni e delle caratteristiche del territorio, oltre alla sede distrettuale sono previsti anche altri punti di appoggio in cui il personale dei servizi sociali rimane a disposizione dei cittadini in determinati giorni, garantendo così un'assistenza quanto più vicina possibile al cittadino.

3.3.4 L'équipe di Distretto

Composizione

L'équipe di Distretto è formata dagli operatori dei servizi sociali e del settore sanitario nel Distretto. In caso di necessità, l'équipe di Distretto può avvalersi anche del personale dei servizi multizonali.

Per erogare le prestazioni di base nel campo dell'assistenza sociale, ciascuna équipe di Distretto dispone accanto alle professioni sanitarie anche delle seguenti figure professionali:

- assistente sociale, pedagogista sociale
- pedagogista
- educatore (educatore per disabili; educatore del servizio giovani e per minori)
- referente per l'assistenza economica sociale
- operatore socio-assistenziale (assistente per disabili; assistente geriatrico e familiare)
- operatore sociale ausiliario/operatore sanitario ausiliario
- assistente di segreteria
- assistente amministrativo.

Compiti dell'équipe di Distretto

Il compito dell'équipe di Distretto è garantire l'assistenza sociosanitaria di base sul territorio del Distretto. La premessa essenziale, conformemente con gli scopi sopra descritti, è la cooperazione trasversale e interdisciplinare tra tutti gli addetti ai servizi sociosanitari.

L'attività del personale dell'équipe di Distretto non deve essere mirata solo alla gestione dei problemi già manifestatisi; avvalendosi di un approccio unitario e cosciente delle esigenze dell'ambiente e di quelle della prevenzione, il personale del Distretto non deve mai perdere di vista le condizioni che favoriscono l'insorgenza dei problemi sociosanitari. Coinvolgendo le persone interessate e le famiglie, il personale del Distretto deve elaborare delle strategie che permettano di cambiare queste condizioni e comportamenti, ma anche sviluppare approcci mirati alla mitigazione o alla prevenzione di nuovi problemi.

Un altro compito dell'équipe di Distretto è il sostegno dei singoli individui, delle famiglie e dei gruppi che si trovano in una situazione di disagio familiare o personale. Tramite il contatto diretto con gli utenti e le loro famiglie ed un adeguato coinvolgimento del loro intorno sociale, l'équipe di Distretto rileva il problema, stimola le risorse delle persone, delle istituzioni o della comunità, raccorda i bisogni con le risorse e contribuisce all'organizzazione ed all'amministrazione dei servizi.

e delle prestazioni, per esempio gestendo l'accesso degli utenti ai servizi residenziali e semiresidenziali.

L'equipe di Distretto contribuisce all'organizzazione di comunità ed alle ricerche sociali. La sua attività cerca, tramite un sostegno mirato all'incoraggiamento, all'educazione e in parte anche a fini terapeutici, di istituire il necessario collegamento tra bisogni e risorse familiari e sociali, ma anche istituzionali e comunitarie. In tal modo non solo si attiva un insieme di misure di sostegno ai singoli o alla comunità, ma si incentivano e si migliorano anche i rapporti interpersonali e quelli tra le persone e le risorse.

3.3.5 Livello di direzione e di coordinamento

3.3.5.1 Il Responsabile di Distretto per il settore sociale

In base alla normativa sul riordino dei servizi sociali e al regolamento di servizio, per ciascun Distretto (sociale) è previsto un Responsabile di Distretto che dirige tutte le attività del personale dei servizi sociali del Distretto, e in stretta collaborazione con gli altri operatori del Distretto provvede ad una cooperazione quanto più efficiente possibile tra il personale ed i diversi gestori dei servizi. Inoltre, egli cura i contatti con i gestori privati di servizi sociali, col Distretto sanitario e con la popolazione. I Responsabili di Distretto devono contribuire a rafforzare l'autonomia del Distretto, il che risponde del resto anche ad un primario obiettivo strategico di sviluppo dell'organizzazione nel settore sociale (vedi in proposito anche il capitolo 17.5, Misure a livello di Distretto).

3.3.5.2 I coordinatori del settore sanitario

Nei Distretti sanitari, intesi come unità tecnico-funzionali del Servizio medicina di base, non esiste la figura specifica del responsabile. Accanto al Coordinatore amministrativo (figura prevista in presenza di almeno cinque collaboratori amministrativi), troviamo il Coordinatore medico e il Coordinatore infermieristico³³. Il primo coordina il personale medico, mentre il secondo fa lo stesso per quello infermieristico, quello tecnico-sanitario e quello della riabilitazione. In funzione delle dimensioni dei Distretti è possibile che un Coordinatore eserciti la propria funzione per più Distretti contemporaneamente.

3.3.6 La Consulta distrettuale

Uno strumento importante per il coinvolgimento della cittadinanza nel lavoro dell'equipe di Distretto è la Consulta distrettuale, che svolge una funzione consultiva e di coordinamento in ogni Distretto sociale e sanitario. Nell'ambito dei programmi concordati tra la Giunta comprensoriale e l'Azienda sanitaria, alla Consulta distrettuale spettano anche competenze decisionali. Essa deve stimolare il lavoro dell'equipe di Distretto e quindi contribuire al raggiungimento degli obiettivi del Piano sociale e di quello sanitario.

Il coinvolgimento delle principali istituzioni della società (per. es. nel campo della politica o della formazione) e dei gruppi sociali presenti nel territorio del Distretto nel lavoro dell'equipe di Distretto è una premessa di fondamentale importanza per lo sviluppo del settore sociosanitario, che deve essere commensurato ai bisogni e vicino ai cittadini. Questo anche perché, coerentemente con gli obiettivi sopra indicati, la politica sociosanitaria può essere efficace solamente come una delle componenti di una politica globale che comprenda tutti i settori.

Composizione

In base al Regolamento di servizio per il suo insediamento, la Consulta distrettuale è composta come segue:

³³ Provincia autonoma di Bolzano, Piano sanitario provinciale 2003-2005 (bozza maggio 2003), Bolzan

- tre rappresentanti dei Comuni facenti parte del territorio del Distretto
- Il Coordinatore medico e il Coordinatore infermieristico del Distretto sanitario nonché il Responsabile del Distretto sociale
- un rappresentante delle aziende pubbliche di servizi alla persona operanti in campo sociosanitario nel territorio del Distretto o, se queste sono assenti nel territorio del Distretto, un rappresentante di una casa di riposo
- un rappresentante delle scuole materne presenti nel territorio del Distretto
- un rappresentante degli istituti scolastici presenti nel territorio del Distretto
- un rappresentante dei servizi giovanili presenti nel territorio del Distretto
- due rappresentanti dei gestori privati, delle organizzazioni di volontariato o dei gruppi di auto-aiuto operanti nel Distretto.

Per particolari settori di attività, la Consulta distrettuale può proporre alla Giunta comprensoriale la creazione di sezioni. La Consulta distrettuale resta in carica per un periodo di cinque anni (che quindi coincide con il mandato della Comunità comprensoriale). Per dare attuazione alle sue proposte, la Consulta distrettuale dispone di un piccolo budget.

Compiti

Il compito della Consulta distrettuale è quello di contribuire al coordinamento di tutte le istituzioni attive nel Distretto (Distretto sociale e sanitario, Comunità comprensoriale, Comprensorio sanitario, Comuni, scuole materne e istituti scolastici, aziende pubbliche di servizi alla persona, organizzazioni non profit). Più in dettaglio, la Consulta distrettuale ha i seguenti compiti:

- formulare proposte per i servizi sociali e sanitari, in particolare in relazione al piano di Distretto e al rapporto di Distretto, e dare suggerimenti per il lavoro dei servizi sociosanitari;
- valutare il programma annuale del distretto e formulare proposte in merito. Il programma coordina le iniziative del settore privato e pubblico.
- dare impulso ad iniziative che mirano a promuovere nel migliore dei modi la collaborazione tra i servizi sociosanitari, le scuole e le altre strutture (formative) nel territorio del Distretto;
- proporre iniziative per un miglior coordinamento dell'attività di tutti gli enti e di tutte le associazioni, comprese quelle volontaristiche, impegnate a livello di Distretto nell'attuazione del Piano sociale e di quello sanitario;
- comunicare agli uffici competenti le eventuali carenze nelle prestazioni sociali e sanitarie;
- provvedere ad intervalli di tempo regolari alla valutazione delle iniziative adottate nel Distretto;
- proporre iniziative di sensibilizzazione del pubblico.
- sostenere la collaborazione attiva delle persone interessate e dei loro familiari, nonché quella del volontariato e dei gruppi di auto-aiuto;
- sostenere iniziative di formazione a favore degli interessati;
- sentire il Responsabile di Distretto in occasione della predisposizione del programma annuo di attività del Distretto.

3.4 Le attività sociali e sanitarie nel Distretto

3.4.1 Le attività sociali nel Distretto

Le attività sociali nel Distretto interessano i seguenti settori:

- area socio-pedagogica
- assistenza domiciliare (SAD)
- assistenza economica sociale (AES)
- Servizio sociosanitario di base (Info-Point)

3.4.1.1 Area socio-pedagogica (area minori e adulti)

L'area socio-pedagogica del Distretto promuove la socializzazione e l'integrazione sociale delle singole persone, delle famiglie o dei gruppi a rischio, incentivando, anche a fini preventivi, i rapporti interpersonali e la disponibilità reciproca alla comunicazione delle persone e alla

collaborazione della comunità attraverso il lavoro di/in rete. Essa, inoltre, può fornire un sostegno pedagogico agli altri servizi ed istituzioni sociali. Nell'ambito di un sistema integrato e coordinato di servizi, l'area socio-pedagogica contribuisce a prevenire e a contrastare le situazioni di disagio personale e familiare. Il servizio elabora, realizza, coordina e verifica progetti educativi e di sostegno sul territorio e promuove la creazione di gruppi operanti nell'interesse comune e di gruppi di auto-aiuto. Di seguito un elenco di alcune prestazioni definite nel Catalogo delle prestazioni:

- informazione e consulenza
- diagnosi sociale con valutazione
- consulenza e assistenza sociale
- affidamento all'assistenza
- training abitativo/accompagnamento abitativo
- accompagnamento sul posto di lavoro
- attivazione e animazione
- trasporto/accompagnamento

3.4.1.2 Assistenza domiciliare (SAD)

Nell'ambito di un sistema integrato e coordinato di servizi a favore delle famiglie e dei singoli, l'assistenza domiciliare contribuisce a prevenire e contrastare le situazioni di bisogno personale e familiare di tipo sociale e sociosanitario. Al fine di rendere possibile la permanenza nell'ambiente cui si è abituati, limitando al contempo il bisogno di strutture residenziali, i vari servizi offerti dall'assistenza domiciliare vengono erogati presso il domicilio dell'assistito, nei centri diurni, nei centri di assistenza diurna e negli alloggi protetti per anziani. L'attività del servizio di assistenza domiciliare consiste per esempio nell'igiene personale, in misure terapeutiche su prescrizione ed in collaborazione con i relativi specialisti, terapia motoria e occupazionale, aiuto ai lavori domestici, preparazione dei pasti, consulenza personale, trasmissione di informazioni, aiuto psicologico, educativo ed interpersonale. Di seguito alcuni esempi di prestazioni offerte e presenti nel rispettivo Catalogo delle prestazioni:

- training abitativo/accompagnamento abitativo
- attivazione e animazione
- igiene personale
- aiuto ai lavori domestici
- trasporto/accompagnamento
- pasti a domicilio
- lavabiancheria a domicilio

3.4.1.3 Assistenza economica sociale (AES)

L'Assistenza economica sociale offre consulenza specializzata in relazione a problemi personali o familiari di natura finanziaria, quando vengono richiesti aiuto finanziario o agevolazioni di tipo tariffario. Nell'ambito di un sistema integrato e coordinato di prestazioni a favore delle famiglie e dei singoli, essa contribuisce a prevenire, contrastare e superare le situazioni di bisogno personale e familiare a livello finanziario. A questo proposito va consolidato il lavoro di rete tra l'Assistenza economica sociale e il Servizio lavoro.

Le seguenti prestazioni sono erogate dall'Assistenza economica sociale:

- prestazioni finanziarie per la copertura dei bisogni fondamentali, intesa quale copertura di base (per esempio prestazioni come il reddito minimo di inserimento o l'assunzione dei costi di locazione e di quelli accessori da parte dell'ente gestore);
- prestazioni finanziarie generali in particolari situazioni di bisogno, ovvero prestazioni straordinarie per l'affrontamento di problemi personali o familiari specifici e non ricorrenti, come pure prestazioni straordinarie a favore di minori;
- sostegni straordinari a gruppi specifici, soprattutto a soggetti disabili (per esempio contributi all'acquisto e/o adeguamento di veicoli) e ad anziani (per esempio contributi all'installazione di apparecchi telefonici per anziani);
- calcolo delle tariffe per l'assistenza domiciliare, per le strutture destinate ai disabili e per le case di riposo;

- corresponsione dell'assegno di cura a favore delle famiglie affidatarie e della quota tariffaria a carico del fondo sociale;
- predisposizione e offerta di servizi individuali volti allo sviluppo delle capacità individuali dei destinatari e quindi alla loro integrazione sociale.

3.4.1.4 Servizio sociosanitario di base

Il Servizio sociosanitario di base dovrà svolgere la funzione di centro di informazione e consulenza per tutti cittadini nel Distretto integrato e sostituirà quindi gli attuali sportelli informativi separati del servizio sociale e sanitario. Compiti primati del Servizio sociosanitario di base saranno

- l'informazione in materia sociale e sanitaria, anche sulle offerte dei vari enti gestori.
- l'indirizzamento degli utenti ai servizi o alle strutture competenti.

L'attività del Servizio sociosanitario di base è finalizzata a comprendere le esigenze e i problemi dell'utenza nell'ottica più ampia (tenendo cioè conto del suo intorno) e a garantire sin dall'inizio un efficace coordinamento degli interventi necessari. Non è peraltro previsto un *assessment* generale, ossia una verifica del fabbisogno di intervento ed una valutazione della situazione. Il Servizio sociosanitario di base perseguita anche l'integrazione degli interventi e delle prestazioni del servizio sociale e di quello sanitario. Essendo chiamato ad adempire a questi compiti, il Servizio sociosanitario di base avrà anche un ruolo centrale nel rilevamento delle esigenze e del fabbisogno nel Distretto. Le informazioni raccolte dal Servizio sociosanitario di base sulle esigenze dei cittadini dovranno essere analizzate in modo continuativo e sistematico, sì da consentire lo sviluppo delle prestazioni alla luce di tali esigenze e nell'ottica della vicinanza al cittadino.

Il servizio sociosanitario di base deve essere istituito in ogni distretto. Per quanto riguarda la forma organizzativa del Servizio sociosanitario di base, i gestori avranno ampia libertà decisionale, tenendo tuttavia presente che occorrerà che sia coinvolto sia il personale del Distretto sanitario che quello del Distretto sociale. Nel Servizio sociosanitario di base si potranno alternare i collaboratori dei due servizi, anche se è in linea di principio possibile l'impiego di personale ad hoc adeguatamente qualificato. Per garantire l'anonimia, il Servizio sociosanitario di base non dovrà presentarsi solo come servizio di sportello, ma se possibile disporre anche di locali separati.

3.4.2 Prestazioni sanitarie dell'area territoriale e del Distretto

L'azienda sanitaria è un ente di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e suddivisa internamente in quattro comprensori sanitari:

- Comprensorio sanitario di Bolzano
- Comprensorio sanitario di Merano
- Comprensorio sanitario di Bressanone
- Comprensorio sanitario di Brunico

L'azienda sanitaria ripartisce le proprie attività nei due settori della sanità e dell'amministrazione, il primo dei quali poggia su due pilastri aventi pari importanza, quello dell'assistenza medica e quello dell'assistenza infermieristica. L'azienda sanitaria è diretta da un direttore generale, a sua volta sostenuto da un direttore sanitario, un direttore amministrativo ed un direttore infermieristico. Il direttore generale risponde del coordinamento generale dell'azienda e la rappresenta.

I comprensori sanitari sono coordinati ciascuno da un direttore di comprensorio, che risponde della programmazione e della gestione operativa dell'area territoriale di competenza.

Nell'ambito di ciascun comprensorio sanitario, il settore sanitario dell'azienda sanitaria si suddivide in un'area territoriale e in una o più aree ospedaliere.

Mentre i servizi di base vengono forniti direttamente dal Distretto, i cosiddetti servizi territoriali sono offerti in realtà anche al di fuori delle strutture ospedaliere, concentrandosi però su uno o due presidi situati in posizione centrale rispetto al comprensorio sanitario di cui fanno parte. Alcuni di questi servizi collaborano strettamente con i servizi del Distretto, offrendo le loro prestazioni anche in seno al Distretto stesso.

Rientrano nell'area territoriale di ciascun comprensorio sanitario i seguenti servizi:

- Servizio di medicina di base, con il Distretto quale unità tecnico-funzionale
- Servizio igiene e sanità pubblica, compresa la sezione di medicina legale
- Servizio di medicina dello sport
- Servizio per le dipendenze (SerT)
- Servizio o dipartimento di salute psichica
- Servizio psicologico
- Servizio di medicina legale (solo per il comprensorio sanitario di Bolzano).

Esistono inoltre i seguenti servizi a livello provinciale:

- Servizio di medicina del lavoro
- Servizio veterinario
- Servizio pneumologico
- Servizio neuropsichiatrico infantile.

I Distretti sanitari sono unità tecnico-funzionali del servizio di medicina di base. L'Alto Adige dispone attualmente di 20 Distretti sanitari, quelli più grandi dotati oltre alla sede principale anche di strutture periferiche, denominate presidi o sedi distaccate.

Il Distretto vuole rappresentare una "casa della salute" vicina al cittadino, nella quale accanto al medico di base operino al servizio della popolazione anche infermieri, medici specialisti, altro personale specializzato del settore sanitario e personale amministrativo. Le prestazioni vengono erogate a scelta presso la sede principale, i presidi periferici, gli ambulatori interni, il domicilio dei clienti oppure strutture residenziali o semiresidenziali.

Le prestazioni sanitarie primarie del Distretto - a seconda delle dimensioni e delle risorse a disposizione dello stesso - sono le seguenti:

- medicina generale, guardia medica e servizi di urgenza ai turisti
- assistenza pediatrica con pediatra di libera scelta
- educazione sanitaria, anche d'intesa con il Servizio igiene e salute pubblica
- medicina specialistica del primo livello
- assistenza infermieristica territoriale e domiciliare
- assistenza domiciliare integrata
- assistenza farmaceutica territoriale
- riabilitazione fisica
- assistenza residenziale ad anziani e disabili
- assistenza dietetica nutrizionale
- attività amministrative.

3.5 Servizi residenziali e semiresidenziali

3.5.1 Definizione di servizi residenziali e semiresidenziali

I servizi residenziali in senso stretto sono strutture abitative nelle quali assume importanza primaria l'assistenza alle persone non autosufficienti. In realtà esistono strutture residenziali che non persegono obiettivi eminentemente mirati all'assistenza. In tali strutture, dette convitti, gli ospiti possono anche essere non autosufficienti, ma la finalità primaria è quella dell'integrazione sociale e non quella dell'assistenza. La finalità puramente abitativa ha tuttavia in entrambi i casi assunto con il tempo un'importanza subordinata. Nelle strutture residenziali la dotazione di personale è fissata univocamente per legge. La quota di operatori specializzati deve essere superiore al 50%.

I servizi semiresidenziali sono invece strutture che provvedono ad accogliere e ad assistere persone anziane, non autosufficienti o disabili durante parte della giornata. Obiettivo dell'assistenza semiresidenziale è la promozione e la conservazione della massima potenzialità psichica, fisica, intellettuale e sociale possibile delle persone che necessitano di assistenza.

3.5.2 Cooperazione con l'equipe di Distretto

Una buona cooperazione tra i servizi multizionali e l'equipe di Distretto è la premessa essenziale per un'assistenza sociosanitaria completa, commisurata al fabbisogno e vicina ai cittadini. Per raggiungere questo obiettivo, il personale delle strutture di entrambe le unità ed entrambi i livelli organizzativi deve elaborare programmi, piani di intervento e piani terapeutici comuni. Questi documenti devono contenere chiare indicazioni sugli scopi perseguiti, sui gruppi di riferimento, sui metodi di lavoro, le misure, i tempi e la copertura dei costi. La promozione di questa cooperazione è un compito centrale dei coordinatori e dei responsabili di Distretto. I rappresentanti dei servizi multizionali devono essere presenti nella consulta distrettuale del territorio di appartenenza.

Gli utenti accedono alle strutture ed ai servizi multizionali per il tramite dell'equipe di Distretto (per esempio nel caso dell'assistenza ai minori), oppure rivolgendosi direttamente alla struttura (per esempio nel caso delle case di riposo). In casi particolari l'ente inviante può essere un altro (per es. forze dell'ordine, streetworkers ecc.).

La dotazione di personale dei servizi multizionali risponde ai cosiddetti parametri di personale. Le strutture residenziali richiedono in parte anche la collaborazione dei servizi di base del Distretto sociale e sanitario. Per permettere un coordinamento, i vari enti gestori (Comuni, Comunità comprensoriali, aziende per i servizi sociali, azienda sanitaria, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e gestori privati) stipulano apposite convenzioni.

Tab 3.5.1- Prospetto dei servizi residenziali, semiresidenziali e di consulenza

Settore	Servizi residenziali	Servizi semiresidenziali	Consultori
Prima infanzia	I.P.A.I	Asili nido Microstrutture Asili nido aziendali Centri genitori - bambino (ELKI) Tagesmutter/-vater	
Minori	Istituti educativo-assistenziali Comunità alloggio Case famiglia	Centri diurni ELKI	Consultori familiari Servizi di consulenza Centri giovanili
Famiglia/donna	Case delle donne I.P.A.I	ELKI	Consultori familiari Servizi di consulenza Centri antiviolenza
Anziani	Case di riposo Centri di degenza Comunità alloggio Abitazioni per anziani	centri di degenza diurni centri diurni	Club per anziani Mense per anziani Soggiorni di vacanza
Disabili	Case convitto Comunità alloggio Alloggi di addestramento	Laboratori Centri di assistenza diurni Punti di incontro	Inserimento lavorativo Formazione professionale Inserimento scolastico Soggiorni di vacanza
Malati psichici	Comunità alloggio	Laboratori Centri di assistenza diurni Punti di incontro	Inserimento lavorativo Soggiorni di vacanza
Dipendenze	Comunità alloggio	Laboratori Centri di assistenza diurni Punti di incontro	Inserimento lavorativo
Emarginazione sociale/immigrazione	Strutture abitative Prima accoglienza Accoglienza di emergenza Campi nomadi		Servizi di consulenza Integrazione sociale

3.5.3 I servizi multizonali

I servizi multizonali sono strutture specializzate, i cui bacini d'utenza comprendono sempre svariati enti gestori di servizi sociali. Per i loro specifici obiettivi e le loro peculiarità tecnico-specialistiche, i servizi multizonali non possono venir offerti da ogni Comunità comprensoriale e da ogni ente gestore di servizi sociali. Essi possono quindi servire la popolazione di vari Distretti, dei quali integrano i servizi. Tra i servizi sociali multizonali si annoverano strutture residenziali, offerte semiresidenziali e servizi ambulatoriali specialistici.

Con l'individuazione dei servizi multizonali, la Giunta provinciale cerca da un canto di garantire la presenza sul territorio di servizi/strutture specializzate anche al di là dei confini dei bacini di utenza dei vari enti gestori, dall'altro, definendo appunto „multizonali“ tali servizi, di contrastare lo sviluppo di sovraccapacità all'interno della struttura decentrata di erogazione (particolarmente nelle singole Comunità comprensoriali) e di assicurare un buon grado di utilizzo dei servizi esistenti.³⁴

3.5.4 Compiti e prestazioni

Coerentemente con i rispettivi settori di attività, i compiti e le prestazioni dei servizi multizonali coprono un ampio spettro di offerta. I servizi multizonali devono mantenersi in contatto costante con le equipe del Distretto sociale e sanitario, per rendere possibile un uso quanto più efficiente possibile delle risorse disponibili e delle prestazioni offerte. Ciò permette un migliore coordinamento dei diversi aiuti ed offerte di sostegno, e quindi una migliore gestione delle situazioni di transizione da una forma di assistenza o di sostegno ad un'altra.

Ove in futuro si evidenzi l'esigenza di altri servizi multizonali, anche a livello provinciale, occorrerà - anche tenendo conto del rapporto tra servizi gestiti dalla mano pubblica e servizi privati discusso al punto 6.1 - verificare con attenzione se questi servizi non debbano essere trasferiti dalla Provincia ad enti gestori privati convenzionati.

3.5.5 Struttura organizzativa e finanziaria

E' in linea di principio possibile far accedere ai servizi multizonali persone provenienti da bacini di utenza di enti gestori contermini. La relativa decisione è adottata in base ad una graduatoria o lista di attesa, nel predisporre la quale non si attribuisce priorità all'appartenenza o meno dell'interessato al bacino di utenza in cui la struttura di servizio ha sede: a tutti gli utenti che rientrano in un determinato gruppo di un servizio multizionale è stata garantita pari possibilità di accesso al servizio stesso.

A differenza di altri servizi residenziali e semiresidenziali, per i servizi multizonali non è prevista una perequazione reciproca tra gli erogatori dei servizi sociali. Pertanto non occorre neppure una garanzia di copertura dei costi da parte dell'ente previdenziale di competenza dell'utente. I costi riconosciuti e approvati sostenuti dall'ente che ha erogato la prestazione sono rimborsati direttamente dal fondo sociale (spese correnti), dopo aver detratto le entrate stimate.

3.6 Gli enti territoriali del settore sociale

3.6.1 Le Comunità comprensoriali come gestori dei servizi sociali

La struttura organizzativa della Comunità comprensoriale, che accanto ai servizi sociali adempie ad altri compiti (nel settore della tutela dell'ambiente e dello sviluppo regionale³⁵), corrisponde sostanzialmente a quella dell'amministrazione comunale. Con Presidente, Giunta, Consiglio e segretario generale, la Comunità comprensoriale riproduce a livello superiore le strutture

³⁴ Cfr. delibera della Giunta provinciale 25.08.2003, n. 2820.

³⁵ Legge provinciale 20 marzo 1991, n. 7.

amministrative del Comune. Il Consiglio comprensoriale è formato da rappresentanti dei Comuni, eletti dai Consigli comunali. La Giunta ed il Presidente sono eletti dal Consiglio.

Dopo il riordino del settore sociale, il settore dei servizi sociali rappresenta il principale campo d'intervento delle Comunità comprensoriali.

La direzione dei servizi sociali nella Comunità comprensoriale

Il settore d'intervento dei servizi sociali delle Comunità comprensoriali viene coordinato da un Direttore dotato di pieni poteri amministrativi e di rappresentanza per il settore dei servizi sociali. E' al Direttore che spettano la gestione ed il coordinamento dei servizi e del personale. La direzione è responsabile dell'applicazione tecnica ed organizzativa delle leggi, delle norme e dei piani³⁶.

Il Direttore viene nominato dal consiglio di amministrazione dell'ente gestore per un periodo limitato; il suo mandato può essere rinnovato alla scadenza. Partecipa alle sedute degli organi della Comunità comprensoriale e, su richiesta del Presidente, può esprimere dei pareri e dare informazioni.

Nella fattispecie, i compiti del Direttore sono i seguenti³⁷:

- elaborare il programma annuale e la relazione finale
- impiegare, gestire e amministrare il personale
- gestire in modo unitario tutti i servizi e le istituzioni sociali
- definire i modelli organizzativi ed i metodi di lavoro non stabiliti dalla legge, da linee guida o da altre norme
- orientare, coordinare e monitorare i servizi nell'area di competenza
- promuovere misure di aggiornamento professionale
- prestare consulenza tecnica al Segretario generale ed al Presidente nell'espletamento delle loro mansioni
- prestare consulenza tecnica alle associazioni, agli interessati ed alle loro famiglie
- coordinare le misure con le istanze competenti delle unità sanitarie locali e delle organizzazioni sia pubbliche sia private.

3.6.2 Le Aziende per i servizi sociali

L'art. 12 c. 2 della L.p. 1 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni prevede la possibilità di dare una forma particolare all'organizzazione e all'amministrazione dei servizi sociali. L'articolo prevede espressamente che la gestione dei servizi sociali possa avvenire anche "mediante aziende o istituzioni". L'obiettivo fondamentale di questa nuova struttura organizzativa per la gestione dei servizi sociali è una chiara suddivisione dei compiti tra la definizione delle finalità politiche e l'attuazione operativa dei compiti amministrativi. L'istituzione di un'azienda per i servizi sociali presuppone quindi anche una rivisitazione dei propri ruoli da parte dell'apparato amministrativo dei servizi sociali nei Comuni interessati. Una volta creata l'azienda, un compito primario degli organi amministrativi comunali è quello di mediare tra il piano politico e la gestione del servizio nel quadro delle strutture aziendali. Più in dettaglio, i compiti degli organi politici comunali in questo contesto possono essere i seguenti:

- definire le finalità delle iniziative di politica sociale
- mettere a disposizione dell'azienda gli strumenti necessari per la gestione dei servizi
- verificare periodicamente le attività dell'azienda in relazione ad efficienza, efficacia e rispondenza ai bisogni delle misure da attuare
- fornire l'appoggio politico per il coerente perseguitamento degli obiettivi prefissati e
- stimolare la cittadinanza ad una cooperazione costruttiva.

Il compito dell'Azienda consiste invece nel gestire sotto la propria responsabilità i servizi sociali. L'Azienda per i servizi sociali è un ente strumentale degli enti gestori dei servizi sociali. E' un ente autonomo dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia funzionale, tecnica, amministrativa e contabile. Sono organi gestori dell'Azienda il direttore e il collegio dei revisori dei

³⁶ Legge provinciale 11 novembre 1997, n.16, Disposizioni sui servizi sociali, Art. 1.

³⁷ Cfr. il regolamento di servizio del direttore dei servizi sociali.

conti. Il direttore è preposto all'Azienda con poteri di gestione e rappresentanza. Egli verifica la gestione dell'Azienda e dispone le assunzioni del personale.

In Alto Adige, un'Azienda per i servizi sociali è stata finora istituita solo a Bolzano, Comune che sul piano sociostrutturale e tecnico-amministrativo occupa una posizione particolare rispetto agli altri della provincia. Da un lato Bolzano costituisce infatti il maggiore agglomerato urbano dell'Alto Adige e presenta conseguentemente anche una concentrazione particolare di problematiche sociali e dunque di servizi sociali, dall'altro il territorio della Comunità comprensoriale viene a coincidere in larga misura con quello del Comune di Bolzano. A livello amministrativo ciò ha fatto apparire poco opportuno adottare i modelli organizzativi previsti per la gestione dei servizi sociali nelle altre Comunità comprensoriali. A causa di queste peculiarità, i responsabili del Comune di Bolzano hanno perciò deciso alla fine degli anni 90 di istituire un'Azienda per i servizi sociali.

3.6.3 Le aziende pubbliche di servizi alla persona

Le aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) concorrono alla realizzazione dei compiti dei servizi sociali e sociosanitari, e sono inserite nel sistema integrato dei servizi e degli interventi socioassistenziali e sociosanitari. Per svolgere le attività sociosanitarie a carico del fondo sanitario, esse stipulano convenzioni con l'azienda sanitaria locale. Per svolgere più efficacemente compiti specifici esse possono, singolarmente o tra di loro, dar vita anche ad associazioni o fondazioni di diritto privato.

Con la legge 328/2000 e il relativo decreto legislativo 207/2001, l'organizzazione delle IPAB è stata regolamentata ex novo³⁸. Il Consiglio regionale della Regione autonoma Trentino Alto Adige ha approvato la Legge regionale 21 settembre 2005 n. 7 relativa ai "Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - aziende pubbliche di servizi alla persona", della quale nel marzo 2006 sono state presentate le prime bozze di regolamento attuativo³⁹. Il principio della riforma è quello di fare delle IPAB operanti in campo sociale moderne aziende di servizi (le cosiddette "aziende pubbliche di servizi alla persona"), la cui efficienza ed efficacia possa migliorarsi grazie ad una struttura organizzativa di tipo aziendale, pur mantenendosi l'autonomia istituzionale di questi enti, che infatti dispongono di autonomia statutaria, regolamentativa, finanziaria e contabile, come pure amministrativa e tecnica. In futuro questi enti saranno diretti da un presidente, da un direttore a tempo determinato e da un consiglio d'amministrazione. Agli enti più piccoli sarà consentito anche di trasformarsi in un'associazione o fondazione di diritto privato.

3.7 Il personale dei servizi sociali provinciali

3.7.1 La situazione attuale del personale nei servizi sociali

Con l'introduzione del sistema informativo provinciale per il servizio sociale SIPS (1994), si dispone ormai di dati differenziati sul personale che lavora in campo sociale, sulla sua ripartizione tra i diversi servizi e sulla struttura delle qualifiche. Alla fine del 2006 risultavano occupate nei servizi sociali 6.417 persone, corrispondenti a 5.340,3 „operatori equivalenti a tempo pieno“ (a 38 ore settimanali). Va tuttavia tenuto presente che circa l'8,3 % dei collaboratori è stato assente dal lavoro per periodi prolungati (principalmente per gravidanza), per cui all'atto pratico risultavano in servizio 4.911,7 persone. Rispetto all'anno precedente si riscontra in tal modo un incremento di circa 200 unità, pari al 3,9 %. Gran parte degli operatori a tempo pieno (63 %) si occupa di assistenza agli anziani (case di riposo e centri di degenza, centri di assistenza diurni per anziani, centri diurni e assistenza domiciliare); al secondo posto (15,4 %) segue l'assistenza ai disabili (comunità alloggio e convitti, laboratori protetti, attività socio-assistenziali diurne). Al terzo posto segue con 291,5 operatori equivalenti a tempo pieno (5,5%) il settore servizi alla prima infanzia. Sempre commisurato sul numero di persone occupate, continua a prevalere il settore residenziale.

³⁸ Legge 8 novembre 2000 n. 328, art. 10 e D. l.vo 20 maggio 2001, n. da 37.

³⁹ Disegno di legge n. XIII, versione del 18 marzo 2002, Nuovo ordinamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza - aziende pubbliche di servizi alla persona.

Fig. 3 - 2: Personale dei servizi socio-assistenziali al 31/12/2006

Servizi	Unità di personal e*	Equivalenti tempo pieno	Equivalenti t.p. effettivi	Equiv. t. p. medi per servizio	Durchschn. Äquiv. VZÄ pro Dienst
Assistenza domiciliare	26	447	364,8	312,5	14,0
Centro diurno dell'Assitenza Domiciliare	130	70	60,0	56,4	0,5
Area socio-pedagogica	25	187	165,9	144,0	6,6
Assistenza economica sociale	25	67	59,1	50,4	2,4
Asilo nido pubblico	12	170	151,3	134,8	12,6
Struttura privata per la prima infanzia	32	174	140,2	131,4	4,4
Casa di riposo	64	2.915	2.435,9	2.246,9	38,1
Centro di degenza	9	556	486,9	469,6	54,1
Centro di assistenza diurna per anziani	13	43	36,2	35,2	2,8
Comunità alloggio per minori	13	84	78,8	73,1	6,1
Casa famiglia per minori	8	21	16,4	15,4	2,0
Centro diurno per minori	10	64	47,2	43,0	4,7
Residenza assistita per minori	20	15	9,6	8,7	0,5
Comunità alloggio per disabili	16	64	55,0	53,0	3,4
Convitto per persone con disabilità	17	412	371,7	338,3	21,9
Laboratorio per persone con disabilità	29	288	246,2	231,9	8,5
Attività socio-assisst. diurna per disabili	16	205	150,7	137,9	9,4
Alloggio di addestramento per disabili	3	9	7,9	5,6	2,6
Comunità alloggio per malati psichici	11	36	31,7	30,9	2,9
Servizi di riabilitazione lavorativa per malati psichici	15	89	75,9	72,1	5,1
Centro diurno per malati psichici	3	6	4,5	4,5	1,5
Comunità alloggio per persone con dipendenza	6	12	7,0	7,0	1,2
Centro di attività lavorativa per persone con dipendenza	5	14	12,1	11,6	2,4
Casa della donna	5	40	27,2	25,4	5,4
Consultorio familiare	14	126	42,4	39,6	3,0
Servizi amministrativi centrali della C.C.	7	116	92,9	84,4	13,3
Direzione amministrazione del distretto	8	103	93,7	84,9	11,7
Direzione servizi sociali della C.C.	25	84	68,9	63,1	2,8
Insgesamt	567	6.417	5.340,1	4.911,6	9,4

* Il totale degli operatori non corrisponde alla somma del personale dei singoli servizi, in quanto alcuni operatori lavorano presso più strutture.

Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali 2006

Fig. 3 - 3: Operatori equivalenti per tipo di servizio 2000-2006

Servizi	2006	2005	2004	2003	2002
Servizi per anziani	2.959,0	2.804,3	2.676,7	2.604,7	2.372,9
Servizi per disabili	831,5	818,2	790,5	801,4	763,6
Servizi per malati psichici	112,1	113,8	114,0	101,7	85,7
Servizi per minori	152,0	161,8	141,1	149,8	133,3
Servizi per l'infanzia	291,5	279,7	253,0	206,6	138,7
Servizi per le donne e la famiglia	69,6	66,4	77,9	68,8	62,0
Servizi per le dipendenze	19,1	25,1	23,8	25,4	18,2
Servizi amministrativi comprensoriali	188,3	181,5	176,6	183,2	176,9
Servizi distrettuali					
Assistenza domiciliare	424,8	397,3	412,1	379,4	369,2
Area socio-pedagogica di base	165,9	164,6	145,6	141,8	125,7
Assistenza economica sociale	59,1	56,3	57,5	57,2	46,3
Amministrazione del Distretto sociale	68,9	71,2	68,0	67,9	54,2
Totale servizi	5.340,8	5.140,3	4.936,5	4.788,2	4.346,8

Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali 2006

3.7.2 Caratteristiche sociodemografiche degli occupati

In vista delle misure strategiche per lo sviluppo del personale nei prossimi anni appare estremamente importante conoscere alcune caratteristiche sociodemografiche del personale attuale, per esempio con informazioni sull'età e sul sesso degli operatori dei servizi sociali. Per l'Alto Adige è importante conoscere anche la ripartizione per gruppi linguistici, alla luce delle disposizioni di legge sull'appartenenza al gruppo linguistico degli operatori da occupare nei diversi settori.

La caratteristica più evidente nella struttura del personale è l'elevata presenza di donne tra i collaboratori del Servizio sociale. Alla fine del 2006 l'83,9 % dei collaboratori di questo settore era costituito da donne. Questo spiega anche la percentuale relativamente elevata di collaboratori a tempo parziale. In questo modo il settore sociale offre da una parte un gran numero di posti di lavoro "a misura di famiglia", il che risponde anche agli obiettivi contenutistici della politica della famiglia; dall'altra però l'elevata percentuale di operatori part-time pone anche taluni problemi sul piano dell'organizzazione del lavoro. Il notevole squilibrio tra uomini e donne nel personale evidenzia l'esigenza di tenere adeguatamente conto, nello sviluppo del personale, del principio del „gender mainstreaming“ che la Giunta provinciale riconosce appieno. Ciò significa tra l'altro che nella strutturazione degli orari occorrerà considerare nella giusta ottica le diverse esigenze di uomini e donne. Anche per quanto riguarda i servizi sociali occorrerà tener conto del principio del „gender mainstreaming“.

In relazione alla ripartizione per età degli operatori del servizio sociale, si rileva l'età media relativamente bassa del personale. Alla fine del 2006 l'età media degli operatori era di 39,5 anni; il 52,7 % dei collaboratori aveva meno di 40 anni e il 18,8 % meno di 30. Anche l'anzianità media di servizio degli operatori è relativamente bassa, con 7,1 anni. La distribuzione per fasce di età cambia secondo il settore, il servizio o il tipo di istituzione. La permanenza media in servizio più alta è quella del personale delle case di riposo. Gli operatori più giovani si trovano invece nelle figure professionali nuove e nelle strutture diurne, in particolare dove si assistono bambini, giovani e persone in situazione di handicap.

La ripartizione per gruppi linguistici degli operatori del servizio sociale è determinata essenzialmente dal criterio proporzionale attualmente in vigore, e alla fine del 2006 risultava la seguente: il 67,6 % degli operatori appartengono al gruppo di lingua tedesca, il 22,7 % a quello italiano, il 3,4 % a quello ladino e il 6,2 % ad altri gruppi linguistici (ovvero a un gruppo linguistico non specificato). Alla luce della grave carenza di personale in determinati settori, quali le case di riposo e i centri di degenza, oppure le assistenze a domicilio, il criterio proporzionale costituisce un'ulteriore sfida sul piano economico-gestionale. Un'indagine sulle „Nuove forme di occupazione nel settore sociale“ ha rivelato che le strutture di assistenza residenziali ed in parte anche i servizi domiciliari trovano in parte una soluzione nella stipula di contratti di lavoro a tempo determinato o contratti libero-professionali, essendo in questi settori ammessi anche rapporti lavorativi a termine.⁴⁰ Nel complesso occorre tener conto che proprio in settori con gravi carenze di personale le condizioni quadro giuridiche offrono sufficiente flessibilità da assicurare un adeguato servizio minimo.

Per ulteriori considerazioni sul personale si rimanda alla Relazione sociale annuale e alle Statistiche sociali.

⁴⁰ A. Sagner & E. Eisenstecken, Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich, Teil 1: Bedarfssituation in ausgewählten Bereichen des Sozialwesens in Südtirol, in: H. Atz & B. Schnock, *Neue Beschäftigungsformen im Sozialbereich. Notwendigkeit und Risiko?* Bolzano 2000, pag. 18 seg.

4 LA PREVIDENZA REGIONALE E PROVINCIALE

4.1 L'Ufficio previdenza e assicurazioni sociali

La gestione e gli interventi della previdenza integrativa regionale, delle indennità di maternità e degli assegni familiari statali e dell'assegno per l'assistenza ai figli spetta adesso all'Ufficio provinciale per la previdenza e assicurazioni sociali. Le prestazioni previdenziali regionali gestite dalla Provincia

- integrano l'assicurazione sociale dello Stato nei settori previdenza agli anziani, alla maternità e alla famiglia, oltreché in caso di malattia, infortunio e disoccupazione. In base all'art. 6 dello Statuto di autonomia, la Regione può integrare la legislazione dello Stato in materia di Previdenza sociale ed assicurazioni sociali.
- trattandosi di diritti soggettivi, non sono compatibili con ulteriori approfondite verifiche del titolo.⁴¹
- in quanto sostegno all'auto-aiuto, sono subordinate al principio di sussidiarietà.
- hanno la priorità su quelle assistenziali. Questa priorità poggia sul principio assicurativo della previdenza integrativa. Le prestazioni di assistenza sociale degli enti territoriali erogate in base alla legislazione provinciale sull'assistenza sociale sono necessariamente secondarie rispetto a quelle previdenziali integrative della Regione. La Provincia ed altri enti gestori di assistenza pubblica legano concretamente le loro prestazioni alla condizione che le offerte della previdenza integrativa siano esaurite in precedenza. Tuttavia va qui tenuto conto anche dei contributi assicurativi già versati e di quelli futuri quali impegno per il ricorso alla prestazione previdenziale;

Dall'epoca delle prime prestazioni previdenziali regionali, erogate in relazione alle malattie professionali all'inizio degli anni 60, l'offerta di prestazioni ha segnato fino all'inizio degli anni 90 un continuo incremento. Con la L.R. 18/2/2005 n. 1 relativa al "pacchetto famiglia e previdenza sociale", la previdenza integrativa è stata riveduta per taluni importanti aspetti. A far data dal 1/7/2005, le prestazioni finora erogate dalla Regione a favore delle famiglie (assegno di natalità, assegno di cura e assegno familiare integrativo) sono sostituite dall'assegno familiare regionale. A differenza delle prestazioni precedenti, questa forma di sostegno viene erogata già a partire dal secondo figlio. Nel contempo sono stati sensibilmente ampliati i livelli di reddito che danno diritto a questa prestazione previdenziale. Altre innovazioni sono previste dalla legge regionale 1/2005 anche per quanto riguarda il catalogo delle prestazioni. Così a partire dalla metà del 2005 non è più possibile accedere alle prestazioni "indennità per degenza ospedaliera" e "indennità per infortuni domestici".

Dalla metà del 2006 la previdenza integrativa regionale eroga le seguenti prestazioni:

⁴¹ Si evidenziano qui tuttavia talune incongruità. Così per l'assegno di cura si distingue rigidamente tra genitori single ed altre persone assicurate: solo i primi possono, nel periodo di godimento di questa indennità di educazione, accedere ad un'occupazione vera e propria. Questa differenziazione, di per sé estranea al principio assicurativo, andrebbe rivista alla luce delle sue conseguenze politico-sociali.

Fig. 4 - 1: Prestazioni in materia di previdenza integrativa

Famiglia	Assegno di natalità	L.R. 4/1992 – Art. 10	abolito; viene versato per nascite/adozioni occorse fino a maggio 2006
	Assegno di cura	L.R. 4/1992 – Art. 18	abolito; viene versato per due anni per nascite/adozioni occorse fino a maggio 2006
	Assegno familiare	L.R. 1/2005 - Art. 3	dal luglio 2005 sostituisce l'assegno familiare integrativo (L.R. 4/1992)
Pensione	Pensione alle persone casalinghe	L.R. 3/1993	nessun nuovo accesso dal 2004
	Contributo alle persone casalinghe sulla prosecuzione volontaria della contribuzione previdenziale	L.R. 7/1992 – Art. 4	dal 2006 commisurato al reddito
	Sostegno della contribuzione previdenziale per i coltivatori diretti	L.R. 7/1992 – Art. 14	
	Contributo all'assicurazione pensionistica volontaria a copertura dei periodi dedicati all'educazione dei figli	L.R. 1/2005 – Art. 1	corrisposto dal 2006
	Contributo all'assicurazione pensionistica volontaria a copertura dei periodi dedicati all'assistenza ai figli	L.R. 1/2005 – Art. 2	corrisposto dal 2006
	Copertura ai fini della costituzione di una pensione complementare	L.R. 7/1992 – Art. 6-bis	corrisposto dal 2006
	Contributo al riscatto di lavoro all'estero ai fini pensionistici	L.R. 14/1976	non viene utilizzato ogni anno
Malattia, infortunio	Rendita ai lavoratori ammalati di silicosi o asbestosi	L.R. 8/1961	nessuna nuova domanda
	Rendita ai lavoratori affetti da sordità da rumore	L.R. 1/1976	nessuna nuova domanda
	Indennità per degenza ospedaliera	L.R. 4/1992 – Art. 23	abolito; corrisposto fino al maggio 2006
	Indennità per infortuni domestici	L.R. 4/1992 – Art. 27	abolito; corrisposto per infortuni domestici fino al maggio 2006
Disoccupazione	Contributo ai versamenti previdenziali dei lavoratori stagionali	L.R. 7/1992	
	Indennità di mobilità	L.R. 19/1993	

Nel 2006 l'Ufficio previdenza e assicurazioni sociali ha erogato 47.430.965 milioni di Euro di

prestazioni di previdenza integrativa di competenza regionale. Quasi 14,4 milioni sono stati stanziati sotto forma di assicurazione pensionistica. La principale voce di spesa, con 31,8 milioni di Euro, è consistita nelle prestazioni a sostegno della famiglia (assegni di natalità, di cura e familiari integrativi). Nell'ambito dell'assistenza integrativa gli assegni familiari integrativi hanno costituito con quasi 25,5 milioni di Euro la principale voce di spesa. Il fatto che circa 30.000 persone possano aver goduto di provvidenze non può non sottolineare l'importanza della previdenza integrativa nell'assicurare le basi dell'esistenza agli Altoatesini.

Il nuovo assegno familiare della provincia (80 Euro al mese per ciascun figlio) è previsto per la cura e l'educazione dei figli fino al terzo anno di età (per un massimo di 36 mesi). Complessivamente sono stati stanziati 30,8 milioni di Euro a 12.366 famiglie. In caso di adozione il triennio ha inizio al momento del decreto di adozione.

5 INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

La legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti intende creare i presupposti perché anche in futuro le famiglie siano in grado di gestire il crescente fabbisogno di assistenza. Si intende con essa sancire e garantire nel tempo il diritto all'assistenza.

Riprendendo le esperienze maturate e le discussioni condotte negli ultimi anni a livello internazionale, per garantire l'assistenza alle persone non autosufficienti in Alto Adige si propone quanto segue:

- Adeguare le prestazioni per la non autosufficienza alle reali esigenze, in modo da non sottoporre le famiglie ad un eccessivo carico assistenziale.
- Garantire nel tempo le prestazioni attuali e quelle future creando un fondo assicurativo per la non autosufficienza (costituito da un fondo di base per le prestazioni correnti e da un fondo di capitalizzazione e integrativo per le prestazioni future).

In due terzi dei casi, all'assistenza della persona non autosufficiente provvedono attualmente i familiari e i parenti, in parte con l'aiuto di servizi assistenziali professionali esterni (servizio di assistenza domiciliare, frequentazione di centri diurni e centri di assistenza diurni); nel rimanente terzo l'assistenza è erogata all'interno di strutture residenziali (case di cura, centri di degenza).

Il sostegno finanziario all'assistenza intrafamiliare e il finanziamento dei servizi di assistenza avviene in parte con la corresponsione dell'indennità di accompagnamento per gli invalidi civili e dell'assegno per l'ospedalizzazione a domicilio; nell'assistenza residenziale con la partecipazione del fondo sanitario (50%), degli interessati stessi e dei comuni (10%) alle spese di gestione delle case di riposo e dei centri di degenza. La copertura dei costi dei servizi di assistenza domiciliare e dei servizi ai disabili è assicurata dal fondo sociale (70-80%), dagli interessati stessi e dai comuni (15% sui servizi di assistenza domiciliare).

Complessivamente nel 2006 circa 139 milioni di Euro sono stati utilizzati per sostenere l'assistenza alla famiglia e per finanziare i servizi di assistenza.

6 ORGANIZZAZIONI PRIVATE E IMPEGNO CIVILE

6.1 Organizzazioni private del sociale

6.1.1 Situazione generale

Le organizzazioni private, spesso per la loro pubblica utilità definite col termine di „organizzazioni non profit“ svolgono un ruolo centrale nell'erogazione di servizi sociali in Alto Adige. Accanto alla pubblica utilità e alle finalità non lucrative, le organizzazioni private operanti in campo sociale si caratterizzano per le seguenti particolarità:

- sono formalmente di natura privata, quindi non statale, e operano in base al criterio del volontariato nella misura in cui le loro prestazioni e il loro impegno non sono subordinati ad un obbligo giuridico. Per contro esse godono di un elevato riconoscimento pubblico e sono finanziate in misura più o meno rilevante dalla mano pubblica.
- il volontariato e l'impegno volontaristico svolgono un ruolo importante al loro interno.
- svolgono (in diversa misura) anche funzioni di rappresentanza avocatoria (cioè di rappresentanza degli interessi della clientela).

Non tutte le organizzazioni private sono qui erogatori di servizi sociali - quindi operatori dei servizi in senso stretto.⁴² Le organizzazioni private non si ubicano soltanto tra il mercato e lo Stato („terzo settore“), ma svolgono anche un'importante funzione di interfaccia tra il settore formale (Stato e mercato) e quello informale (famiglia, intorno familiare), svolgendo quindi - al di là di ogni valenza sociale, economica e morale – anche un'importante funzione di nicchia, in quanto contribuiscono a che si tenga conto di interessi particolari e di minoranze che altrimenti facilmente si trascurerebbero. Per la loro importanza in molti settori, le organizzazioni private e quelle sovraordinate che le riuniscono possono, nella loro funzione di erogatori e „liberi“ gestori di servizi sociali e/o rappresentanti dei soggetti sociali più deboli, considerarsi a buon diritto - accanto al capitale e al lavoro - „terzo partner sociale“.

Stando ad uno studio del 2001, in Alto Adige operano attualmente nel settore sociale 438 organizzazioni non profit,⁴³ mentre gli enti gestori privati di servizi sociali hanno ancora scarso peso in provincia. Le esperienze maturate in altri paesi europei evidenziano peraltro come con l'entrata in vigore della Legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti, l'introduzione di nuove forme di sostegno soggettivo e la differenziazione delle offerte - per esempio del tipo abitazioni protette - anche in Alto Adige il numero di operatori privati possono aumentare. Le organizzazioni private integrano in modo imprescindibile l'attività dei servizi sociali pubblici. Con il loro radicamento nella società e la loro vicinanza alla gente, esse non sono solo un'espressione viva di impegno civile, ma anche un'importante fonte di informazione sulla situazione di offerta e di domanda esistente nella società. Per la predisposizione di un'offerta consona e socialmente equilibrata di servizi sociali è importantissimo che l'attività e le offerte delle organizzazioni private operanti in campo sociale, in particolare quelle dei gestori privati, siano coinvolte ancora di più negli interventi di programmazione sociale della mano pubblica, ovvero dei gestori a livello di Comunità comprensoriali. Nello spirito degli indirizzi generali della politica sociale dell'Alto Adige (per esempio il „principio di sussidiarietà“ e quello dell'aiuto all' „auto-aiuto“) nonché delle normative e direttive vigenti a livello nazionale (emendamento dell'art. 118 della Costituzione italiana, art. 1 della legge 8/11/2000, n. 328) la mano pubblica sostiene e promuove perciò l'attività delle organizzazioni private e si impegna a collaborare con le stesse. Del pari, nello spirito dei principi generali di promozione dell'auto-aiuto e di mobilitazione delle risorse degli interessati stessi e del loro intorno familiare e sociale allargato, come essi sono descritti nella Sezione C del presente documento, va prestata attenzione ancora maggiore alle organizzazioni di

⁴² Gli operatori privati non si definiscono soltanto attraverso i quattro criteri citati. Costitutive per essi sono anche le prestazioni sociali da loro offerte/erogate (per esempio a differenza delle associazioni di interesse, che si collocano diversamente). A livello pratico non è naturalmente sempre facile stabilire se un'organizzazione debba caratterizzarsi come erogatore di servizi piuttosto come associazione di interesse.

⁴³ Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Istituto provinciale di statistica, *Nonprofit in Südtirol 1999*. Bolzano. 2001. pag. 66. Tab. 1. I dati vanno tuttavia presi con una certa cautela

auto-aiuto e alle altre organizzazioni protagoniste, il cui numero continua a crescere.

Le 438 organizzazioni non profit operanti nel settore sociale nel 1999 erano nella stragrande maggioranza dei casi (84%) associazioni non riconosciute come enti con propria personalità giuridica. Seguivano le fondazioni (4,6%), le cooperative sociali (3,2%) e le associazioni riconosciute (3,0%)⁴⁴.

Le cooperative sociali persegono l'obiettivo di sostenere con varie attività lo sviluppo personale e l'integrazione sociale dei cittadini. Si possono distinguere principalmente tre tipi di cooperative sociali:

- Cooperative sociali di tipo A: con la gestione di servizi sociali, sanitari ed educativi.
- Cooperative sociali di tipo B: con varie attività in campo agricolo, commerciale e dei servizi, volte all'integrazione professionale di persone socialmente svantaggiate.
- Consorzi di cooperative sociali: strutture di secondo livello, che promuovono, sostengono e rappresentano le cooperative sociali. I consorzi promuovono anche lo sviluppo di nuove aziende a indirizzo sociale in base alle esigenze della comunità locale.

Nei loro statuti, le cooperative devono esprimere la loro disponibilità alla cooperazione con gli enti pubblici responsabili dell'erogazione dei servizi.

Meritano una citazione a parte le **associazioni ecclesiastiche e religiose**. Le associazioni ecclesiastiche, quali le parrocchie, la Caritas, le congregazioni, le organizzazioni laiche ecc. rappresentano tradizionalmente un elemento importante delle organizzazioni che gestiscono l'assistenza sociale e si fanno carico di importanti compiti sociali. La storia della politica sociale nel suo complesso è fortemente caratterizzata dall'influenza della loro attività e del loro patrimonio ideale. Il lavoro delle associazioni ecclesiastiche e religiose si fonda in ampia misura sull'opera dei membri dell'ordine e di collaboratori e collaboratrici volontari. Il finanziamento proviene in parte da donazioni e in parte da sovvenzioni e contributi dell'ente pubblico. Da un punto di vista giuridico le associazioni ecclesiastiche e religiose sono equiparate alle altre organizzazioni private.

6.1.2 Auto-organizzazione

Il grado di auto-organizzazione delle strutture private è notevolmente cresciuto negli ultimi anni. Attualmente esistono in Alto Adige cinque organizzazioni sovraordinate:

- la Lega delle cooperative
- l'Unione delle cooperative di Bolzano
- la Caritas della diocesi di Bolzano-Bressanone, che rappresenta le strutture ecclesiastiche operanti in campo sociale
- la Federazione provinciale delle associazioni sociali dell'Alto Adige
- l'Associazione Cattolica dei Lavoratori

L'autocoscienza e la coscienza del lavoro, il substrato strutturale e le dotazioni infrastrutturali delle singole associazioni variano notevolmente da una struttura all'altra. Mentre per esempio la Caritas è legata alla chiesa cattolica in quanto grande organizzazione sociale, altre organizzazioni, come la Comunità di lavoro delle strutture di assistenza sociale volontaria, non hanno una struttura propria. Un coordinamento centrale di queste federazioni – una sorta di confederazione – attualmente non esiste. A livello tematico, le federazioni collaborano tuttavia strettamente: a proposito basta citare le discussioni e l'impegno comune sulla costituzione e strutturazione di un fondo di garanzia (vedi il cap. 6.1.3). Le federazioni sono i partner di riferimento dell'amministrazione pubblica a livello provinciale. Ovviamente non è assolutamente necessario che tutte le strutture private si associno ad una federazione di riferimento; tuttavia è deplorevole che gran parte delle associazioni operanti in campo sociale non lo abbiano ancora fatto, in quanto ciò rende più difficile alle federazioni svolgere i loro compiti di rappresentanza e non consente di coinvolgere attivamente le associazioni private, con i loro interessi molteplici e talvolta divergenti, nello sviluppi della politica sociale della provincia. La mano pubblica ha quindi un particolare interesse ad una maggiore auto-organizzazione delle strutture private.

⁴⁴ Ibid., pag. 66, tab. 1.

Al di sotto del livello sovraordinato si trovano conferenze e networks, nei quali le singole associazioni private si sono organizzate e si organizzano su base territoriale (per es. distrettuale) o tematica (per es. trasporto di disabili). Secondo le federazioni tuttavia questa rete organizzativa può di certo essere ulteriormente ampliata. In tal senso fornisce utili informazioni il lavoro svolto con la pubblicazione, a cura dell'amministrazione provinciale, della Guida ai servizi sociali⁴⁵.

6.1.3 Finanziamento

Le organizzazioni private sostengono e integrano ossia prendono interamente in carico le attività dei servizi sociali pubblici. A questo scopo esse possono stipulare convenzioni con i gestori ufficiali dei servizi sociali⁴⁶. In base alla legislazione vigente, la Provincia può concedere agli enti ed istituti privati contributi agli investimenti e alle spese gestionali. Il lavoro delle organizzazioni private, e in particolare enti gestori privati, si finanzia sostanzialmente attraverso le seguenti fonti:

1. contributi pubblici alla luce delle obbligazioni giuridiche degli enti territoriali
2. sovvenzioni pubbliche per la gestione dei servizi sociali (per es. convenzioni)
3. mezzi propri degli enti gestori privati (donazioni, beni patrimoniali ecc.)
4. contributi diretti o indiretti degli utenti
5. proventi da attività svolte come imprese sociali (ad es. vendita di prodotti o servizi).

La percentuale di finanziamento proveniente da queste fonti varia notevolmente a seconda dall'ente gestore e del tipo di servizio o di struttura. Stando ai dati ISTAT sulle associazioni non profit in Alto Adige, ben più dell'80% delle 438 organizzazioni non profit operanti in campo sociale riceve finanziamenti pubblici; quasi due terzi presentano entrate private da donazioni, elargizioni e lasciti, e poco meno di un terzo introiti da quote di iscrizione e vendita di prodotti o servizi⁴⁷.

Il finanziamento delle attività è tuttavia per la maggior parte delle organizzazioni non profit una difficile sfida, da un canto perché non tutte le uscite sono coperte dal finanziamento pubblico e dall'altra perché è difficile per esse procurarsi finanziamenti sul mercato privato dei capitali (cioè tramite crediti bancari tradizionali). Proprio per queste considerazioni è stato da poco istituito un gruppo di lavoro, cui partecipa anche la Provincia, allo scopo di predisporre un programma e la relativa normativa di legge per la costituzione di un fondo di finanziamento per le organizzazioni non profit private. Il progetto si è concretizzato nella predisposizione di una proposta di legge sull'istituzione di una piattaforma di servizi comune e intersetoriale tra cooperative e sulla costituzione della cooperativa di garanzia "Sozialfidi". Scopo del fondo di garanzia "Sozialfidi" sarà quello di assicurare alle organizzazioni non profit le garanzie bancarie necessarie all'acquisizione di capitali destinati allo sviluppo e alla gestione di servizi sociali, alla stregua di un fondo di garanzia. Il fondo verrebbe in realtà costituito anche con mezzi pubblici, ed avrebbe per le organizzazioni private il vantaggio di una maggiore indipendenza dalle condizioni di credito della finanza privata, come pure dalle scadenze spesso assai ravvicinate dei finanziamenti pubblici. Le condizioni di concessione delle fideiussioni da parte del fondo potrebbero peraltro venir subordinate a criteri di qualità o economicità, definite dalla pubblica amministrazione d'intesa con le organizzazioni non profit. Ciò presuppone tuttavia la possibilità di un calcolo obiettivo e preventivo dei costi di investimento e di gestione e quindi dei „prezzi“ dei servizi che si intende offrire, che nel caso ideale possano anche raffrontarsi con le condizioni di erogazione del servizio da parte della pubblica amministrazione. Per questo sarà ancora necessario un certo impegno sia da parte delle organizzazioni non profit che da quella del committente pubblico, impegno che consenta di affinare gli strumenti necessari. A livello di pubblica amministrazione si stanno qui già facendo passi importanti con i progetti „Contabilità per centri di costo e prestazioni“ e „Accreditamento“.

L'amministrazione provinciale assicurerà il finanziamento dell'esternalizzazione dei servizi sociali

⁴⁵ Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, *Guida ai servizi sociali 2001*, Bolzano 2001. Per informazioni aggiornate vedi anche <http://www.provinz.bz.it/sozialfuehrer>

⁴⁶ Art. 19 della Legge provinciale 30 aprile1991, n. 13.

⁴⁷ Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Istituto provinciale di statistica, *Nonprofit in Südtirol 1999*. Bolzano. 2001. pag. 98. tab. 22.

ai gestori privati, rimanendo cionondimeno responsabile di tutti i servizi e potendo quindi chiedere agli utenti di partecipare ai costi degli stessi.

Con l'esternalizzazione dei servizi, l'amministrazione provinciale persegue una maggior efficienza economica ed un salto di qualità. Un gruppo di lavoro per l'esternalizzazione dei servizi, costituito da enti gestori privati e pubblici, ha predisposto a livello provinciale - nel rispetto delle direttive comunitarie - una proposta di legge che individua la procedura di esternalizzazione. Questo strumento giuridico tiene conto della complessità e delle peculiarità della gestione di un servizio sociale. Per rispondere alla complessità del sistema, nell'esternalizzazione dei servizi si renderà necessario sviluppare una procedura di accreditamento.

6.2 Il volontariato

6.2.1 Definizione

Il termine "volontariato" si riferisce all'intero settore dell'attività non retribuita o volontaristica. Per attività non retribuite o volontaristiche si intendono tutte quelle attività esercitate personalmente, volontariamente e a titolo gratuito, senza scopo di lucro, neppure indiretto, e solo per ragioni di solidarietà⁴⁸. In questo senso termini come „Ehrenamt“, „Freiwilligenarbeit“ e „Volontariat“ vengono qui di seguito usati come sinonimi⁴⁹. Il lavoro dei volontari non può essere retribuito in alcun modo, neppure da parte dello stesso beneficiario dell'aiuto⁵⁰. I volontari possono farsi rimborsare le spese effettivamente sostenute per l'attività svolta solo dalle rispettive organizzazioni per cui lavorano. L'attività di un volontario all'interno di un'organizzazione non è compatibile né con un rapporto di servizio o un'attività autonoma presso tale organizzazione, né con altri rapporti tali da far sorgere diritti patrimoniali. E' però possibile che anche personale dipendente effettui talune ulteriori prestazioni in forma volontaristica. Un'assicurazione dei volontari non è prescritta per legge in Alto Adige.

6.2.2 Struttura organizzativa

In linea di massima si può distinguere tra volontariato individuale e volontariato organizzato. I volontari possono unirsi in proprie organizzazioni, e possono operare per la soddisfazione delle proprie esigenze ("a orientamento interno") e/o a titolo caritatevole per terzi ("a orientamento esterno"). Per organizzazione di volontariato si intende qualsiasi unione volontaria finalizzata allo svolgimento delle attività sopra citate "che si serve in misura determinante e prevalentemente della collaborazione personale, volontaria e gratuita dei suoi membri".⁵¹ Le organizzazioni di volontariato possono darsi la forma giuridica che più si presta ai loro scopi, purché essa non sia in contrasto col principio della solidarietà. A prescindere dalle prescrizioni del Codice civile per ciascuna forma giuridica, l'accordo tra i soci o lo statuto devono specificare che l'organizzazione opera senza fini di lucro e che ha struttura democratica. Le organizzazioni di volontariato possono inoltre assumere personale o avvalersi della collaborazione di operatori autonomi nella misura in cui ciò sia necessario.

Affinché il settore del volontariato possa essere adeguatamente considerato nei processi di programmazione sociale degli enti gestori pubblici, è necessario poter disporre di informazioni sui settori di attività, le offerte e le prestazioni delle organizzazioni di volontariato. Per tale motivo si è introdotto con la Legge provinciale n. 11 del 1 luglio 1993 un "Registro provinciale delle organizzazioni di volontariato".

⁴⁸ Vedi Art. 2 della Legge 11 agosto 1991, n. 266 („Legge quadro sul volontariato“).

⁴⁹ (nota rilevante solo per la versione in lingua tedesca) Non si intende con ciò mettere in discussione il dibattito in corso da alcuni anni sull'appropriatezza del termine „Ehrenamt“ per indicare le attività volontaristiche. In effetti il lavoro volontaristico - se si prescinde dalle cariche direttive "onorarie" ai vertici delle organizzazioni - non consiste nell'esercizio di un „ufficio“ („Amt“), tanto meno „onorifico“ („Ehre“), nel senso stretto della parola, ma piuttosto nella ricerca di un senso della vita o di un'esperienza. D'altra parte il termine „ehrenamtliche Tätigkeit“ si adopera nei paesi germanofoni anche per indicare il lavoro volontaristico, e in questa accezione è profondamente radicato nel linguaggio quotidiano. Né va peraltro dimenticato che il termine „Freiwilligenarbeit“ non è a sua volta privo di ambiguità, in quanto non esclude l'interesse personale e quindi rende difficoltosa una distinzione dall'auto-aiuto.

⁵⁰ Per stimolare ulteriormente il lavoro volontaristico, si tende tuttavia "a non escludere a priori qualsiasi forma di retribuzione di tali attività" (Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige (ed.), *Das Ehrenamt in Südtirol & NonProfit-Zählung in Südtirol*, Bolzano, 2001, pag. 21).

⁵¹ Art. 3 della Legge provinciale 1 luglio 1993, n. 11.

Con la modifica dell'art. 23 comma 6 della L.p. 13/1991 dell'11 novembre 1997, lo status dell'attività volontaristica individuale è stato ulteriormente garantito sul piano giuridico. Le disposizioni stabiliscono la possibilità di un'attività volontaristica individuale in tutti i servizi sociali. I volontari sono tenuti ad osservare le indicazioni impartite dal personale responsabile. Nella misura in cui ciò risulti necessario per l'attività nel rispettivo servizio, i volontari ricevono anche vitto e alloggio. Spettano loro inoltre risarcimenti e rimborsi a norma delle vigenti disposizioni di legge⁵². Anche se non espressamente previsto dalla legge, occorre prestare attenzione a coinvolgere nei limiti del possibile i volontari nella pianificazione del lavoro dei servizi pubblici.

6.2.3 Compiti e prestazioni

I compiti e le prestazioni dei collaboratori volontari devono conformarsi agli obiettivi e ai compiti dell'istituzione in cui essi esercitano la loro attività. Tali istituzioni non devono essere necessariamente organizzazioni di volontariato; l'opera di volontariato può essere prestata in qualsiasi organizzazione sociale. In linea di massima si applica la definizione secondo cui le prestazioni non vengono erogate a scopo di lucro ma solo per ragioni di solidarietà.

In Alto Adige, le organizzazioni prevalentemente di volontariato sono attive nei seguenti settori⁵³:

- assistenza sanitaria e sociale
- cultura ed arti
- formazione e ricerca
- attività ricreative e tempo libero
- protezione ambientale e tutela del paesaggio
- aiuto internazionale allo sviluppo.

6.2.4 Cooperazione degli enti gestori pubblici col volontariato

L'attività dei collaboratori volontari nel campo dei servizi sociali è di grande rilevanza sotto molteplici aspetti. Essa è innanzitutto l'espressione di un notevole impegno sociale e di un atteggiamento solidale verso le persone indigenti e bisognose d'aiuto, e rappresenta quindi un comportamento esemplare, che poggia sugli ideali di uguaglianza e democrazia⁵⁴. Il volontariato consolida il principio in base al quale l'attività a favore delle persone socialmente svantaggiate non è una mansione dei soli professionisti ma è un compito che riguarda tutti i membri della società.

Lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli altri enti territoriali ed enti gestori pubblici dell'assistenza sociale possono sottoscrivere convenzioni con le organizzazioni di volontariato. La Legge quadro n. 328/2000 prescrive espressamente agli enti locali (come anche alle Regioni e allo Stato) di promuovere interventi di sostegno e qualificazione dei soggetti operanti nel volontariato. Le convenzioni stipulate con le organizzazioni di volontariato devono garantire la continuità dei servizi e delle prestazioni convenzionate, nonché il rispetto della dignità personale degli utenti. Inoltre, le convenzioni devono prevedere delle procedure per il controllo della qualità delle prestazioni erogate e per il rimborso delle spese sostenute.

In linea di principio, il volontariato non deve sostituire i servizi istituzionali, ma va sempre inteso come servizio integrativo. Non si intende con ciò per nulla negare gli effetti sinergici esistenti tra i servizi istituzionali e il volontariato, ma solo sottolineare che va respinta, in quanto sbagliata, la tesi che l'impegno volontaristico o "civile" possa rendere superflue certe parti più o meno consistenti dei sistemi di sicurezza sociali predisposti dallo Stato.

6.3 Iniziative di auto-aiuto

6.3.1 Definizione

Le iniziative di auto-aiuto sono associazioni che vedono convergere più soggetti, uniti da un interesse personale, che senza alcuna retribuzione si prestano appoggio reciproco oppure

⁵² Art. 33 della Legge provinciale 30 luglio 1983, n. 20.

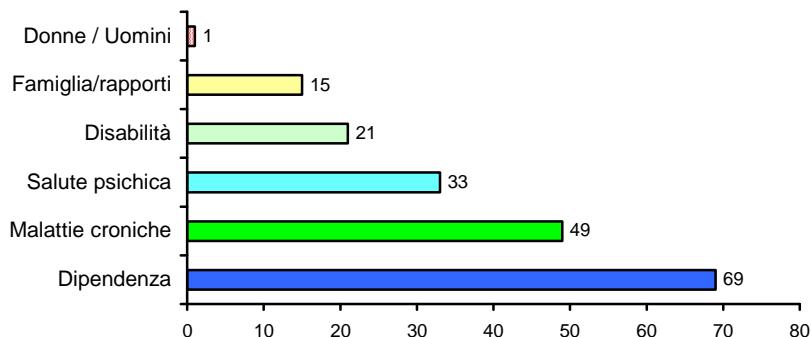
⁵³ Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, *Ehrenamt in Südtirol & NonProfit-Zählung in Südtirol*, Bolzano, 2001, pag. 25-51.

⁵⁴ G. Sarpellon, Volontariato e democrazia, in: *Rivista del Volontariato*, No. 7/8, luglio 2000, pag. 8-9.

organizzano l'auto-aiuto in campo sociale o sanitario. L'auto-aiuto non nasce quindi soltanto da un deficit del sistema di assistenza istituzionale-professionale, ma è anche "espressione di un più alto diritto di auto- e cogestione"⁵⁵. Le iniziative di auto-aiuto rappresentano una forma particolare di volontariato. Il loro livello di professionalizzazione è di norma limitato. Accanto ai diretti interessati possono essere soci di iniziative di auto-aiuto anche familiari, come pure volontari. Rendendo possibile lo scambio di informazioni ed esperienze personali, fornendo aiuto nell'affrontamento della vita e consentendo la partecipazione ad una vita sociale, le iniziative di auto-aiuto integrano validamente il lavoro dei servizi sociali. Inoltre, varie esperienze maturate in numerosi paesi europei confermano che con la crescente differenziazione del pluralismo dell'assistenza pubblica (*welfare mix*) l'auto-aiuto continua a fare propri compiti che prima erano gestiti solo a livello istituzionale.⁵⁶

Con l'istituzione nel 2002 di un „Servizio gruppi di auto-aiuto“, gestito dalla Federazione provinciale delle associazioni sociali e convenzionato con la Provincia, si è riusciti in questi ultimi anni a coordinare e migliorare il lavoro dei gruppi di auto-aiuto. Il Servizio rappresenta un centro di informazione e networking per tutti coloro che si occupano delle tematiche dell'auto-aiuto. Accanto all'informazione qualificata, il suo compito consiste in un lavoro concreto di costruzione e nella consulenza e affiancamento dei gruppi di auto-aiuto⁵⁷. In caso di necessità, il Servizio rinvia i richiedenti ai servizi specialistici pubblici e privati. Stando alle statistiche pubblicate dal Servizio, alla fine del 2006 vi erano complessivamente in Alto Adige 188 gruppi di auto-aiuto operanti nel campo sociale e sanitario. La fig. 5 - 3 illustra la distribuzione per campi di attività principali dei gruppi di auto-aiuto.

Fig. 6 - 1: Principali campi di attività dei gruppi di auto-aiuto



Fonte: Federazione provinciale delle associazioni sociali dell'Alto Adige, Rapporto annuale 2006 – Statistiche del Servizio Gruppi di auto-aiuto

L'importanza sociale dei gruppi di auto-aiuto tenderà in futuro ad aumentare piuttosto che a diminuire. Lo stesso dicasi per l'auto-aiuto familiare: infatti con l'entrata in vigore della Legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti e con l'incremento del finanziamento pubblico all'educazione familiare dei bambini grazie all'apposto assegno, anche l'auto-aiuto familiare, inteso come assistenza domestica privata, assumerà una visibilità maggiore.

Una descrizione delle organizzazioni di auto-aiuto non sarebbe completa se non si citassero i patronati, cioè i servizi istituiti dai sindacati e dalle organizzazioni di categoria per i loro soci. Nel contesto delle iniziative di auto-organizzazione della cittadinanza altoatesina, i patronati svolgono un ruolo importante. Essi effettuano per la Provincia determinate consulenze ed attività per le quali ricevono dei contributi⁵⁸. Grazie alle convenzioni con i patronati, la Provincia non solo si assicura il

⁵⁵ Ministero federale per la famiglia, gli anziani, le donne e i giovani, *Familienselfsthilfe und ihr Potential für eine Reformpolitik von "unten"* (Materiali per la politica della famiglia n. 15), Bonn, 2002, pag. 21-23.

⁵⁶ Vedi in merito A. Evers & T. Olk, *Wohlfahrtspluralismus: Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*, Opladen, 1996.

⁵⁷ Federazione provinciale delle associazioni sociali dell'Alto Adige, *Jahresbericht 2002 – Dienststelle für Selbsthilfegruppen*, Bolzano. Vedi anche le informazioni sul Servizio alla pagina web: www.ma-sh.social-bz.net

⁵⁸ Questo ormai consolidato coinvolgimento dei patronati trova riscontro nella Legge 328/2000, che riconosce espressamente il loro ruolo nel sistema degli interventi e dei servizi sociali.

know-how delle organizzazioni che li hanno espressi, ma garantisce anche l'erogazione diretta di consulenze e di determinati servizi. I patronati svolgono un compito importante in particolare nel campo della previdenza integrativa: infatti gran parte delle domande di previdenza integrativa regionale presentate dai cittadini della provincia è inoltrata tramite uno dei 56 patronati riconosciuti.

6.3.2 Il significato sociopolitico del settore dell'auto-aiuto

Il significato sociopolitico del settore dell'auto-aiuto può descriversi nei seguenti termini:

- Il settore dell'auto-aiuto rappresenta un movimento autonomo di "utenti", finalizzato ad una migliore espressione dei loro interessi. Le iniziative di auto-aiuto sono così un partner importante per l'assistenza sociale e sanitaria, se si vuole rendere il sistema più a misura d'utente e si vogliono introdurre nuovi criteri qualitativi meglio orientati alla qualità di vita degli utenti. In questo senso l'auto-aiuto costituisce una sorta di "correttivo della qualità".
- L'auto-aiuto funge inoltre da motore nello sviluppo di nuove offerte più mirate e flessibili e dà quindi un importante contributo al miglioramento dei servizi sociali. La sua vicinanza a chi necessita di prestazioni ed assistenza concreta (competenza non professionale/competenza dell'interessato) fa delle organizzazioni di auto-aiuto dei veri e propri sensori di un disagio che spesso i servizi professionali non sono riusciti o sono riusciti solo in parte ad affrontare⁵⁹.
- Le iniziative di auto-aiuto promuovono le competenze individuali nell'affrontamento di situazioni sociali e sanitarie problematiche e di crisi esistenziali, e rappresentano quindi un'importante risorsa sociale per il superamento di questi problemi (l'auto-aiuto come "modifica di sé stessi").
- Le iniziative di auto-aiuto combattono l'emarginazione e l'isolamento di persone con particolari difficoltà e favoriscono la solidarietà in generale. L'auto-aiuto assolve il compito di realizzare l'integrazione sociale attraverso il coinvolgimento in reti sociali.
- L'auto-aiuto contribuisce ad attivare e stabilizzare il potenziale del volontariato, che minaccia una sempre maggiore passività a causa del generale mutamento dei valori e del crescente individualismo. In tal senso l'auto-aiuto rappresenta una forma moderna di impegno di volontariato⁶⁰.

La sezione D del Piano illustra le finalità e gli interventi di sostegno al settore dell'auto-aiuto.

6.4 Partecipazione della cittadinanza e degli interessati

6.4.1 Il significato sociopolitico della partecipazione della cittadinanza e degli interessati

La partecipazione della cittadinanza e degli interessati alla programmazione ed attuazione dei provvedimenti in campo sociale è definita nella nuova „Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali“ un principio fondamentale al quale devono informarsi tutti gli enti locali che si occupano della programmazione ed attuazione di provvedimenti in campo sociale.⁶¹ In piena sintonia con questo principio, la partecipazione dei cittadini e degli interessati ha assunto grande importanza già nell'elaborazione del primo Piano sociale della Provincia autonoma di Bolzano. Lo stesso criterio è stato applicato al presente aggiornamento del Piano sociale, criterio che trova non da ultimo riscontro nella decisione dell'amministrazione provinciale di attenersi coerentemente alla procedura partecipativa in fase di elaborazione del Piano (vedi in merito la sezione A, cap. 1.4). La partecipazione dei cittadini e degli interessati è da un canto uno strumento importante per individuare necessità e fabbisogni, e permette dall'altro di valutare le finalità e gli interventi nell'ottica degli utenti e della popolazione nel suo complesso.

⁵⁹ Vedi in merito per es. D. Engelhardt, Zur Bedeutung der Selbsthilfe, in: J. Braun & U. Kettler, *Selbsthilfe 2000: Perspektiven der Selbsthilfe und ihrer infrastrukturellen Förderung*, Colonia, 1996, pag. 138-144.

⁶⁰ Vedi in merito anche Braun e coll. (1994), *Selbsthilfeförderung durch Länder, Kommunen und Krankenkassen*, Stoccarda, Berlino, Colonia, pag. 15 segg.

⁶¹ Vedi l'Art. 1, n. 6 della Legge 8 novembre 2000, n. 328.

Inoltre, essa fa sì che gli interventi siano accettati al momento della loro attuazione e contribuisce ad eliminare stigmatizzazioni e pregiudizi nei confronti dei gruppi sociali sfavoriti, sensibilizzando la popolazione sui temi sociali. La partecipazione dei cittadini e degli interessati permette inoltre di mobilitare notevoli risorse sociali, consolidando il principio della responsabilità personale e della responsabilità collettiva di tutti i cittadini rispetto ai compiti sociali.

La maggior parte delle procedure di partecipazione comporta un notevole impegno sia da parte dei responsabili che da parte della cittadinanza. Ciò produce ovviamente costi e può determinare allungamenti dei tempi decisionali. Anche i presupposti tecnici e di informazione dei partecipanti sono di norma assai diversificati. Quasi tutte le procedure di partecipazione si caratterizzano per una certa selettività. Di frequente si raggiunge solo un gruppo ristretto di persone, poiché non tutti sono in egual misura in grado di partecipare alla vita pubblica e disposti a farlo. La maggioranza silenziosa e determinati gruppi sociali vengono spesso trascurati. E cionondimeno occorre trovare procedure e strumenti adatti a consentire una partecipazione.

6.4.2 Strumenti e procedure di partecipazione della cittadinanza e degli interessati

Per la partecipazione dei cittadini alle attività di programmazione si sono elaborati molteplici strumenti e procedure, che vanno dalle procedure rappresentative tramite organi di rappresentanza eletti (Consulte, Consigli comprensoriali ecc.), a quelle corporative, con la partecipazione delle associazioni e delle rappresentanze di gruppo, fino alle cosiddette procedure di iniziativa, caratteristiche del lavoro di comunità (laboratori del futuro, celle di programmazione, assemblee civiche, creazione di "vision" eccetera. Le procedure di partecipazione si distinguono per il diverso grado di istituzionalizzazione e il diverso carattere vincolante. Così in Alto Adige determinate forme di partecipazione sono prescritte per legge, come per esempio le procedure di auditing per i grandi progetti della Provincia o le assemblee civiche a livello comunale⁶².

Una partecipazione di base degli interessati non è necessaria solo per la programmazione globale delle offerte, ma anche per quella delle assistenze individuali. Il coinvolgimento degli interessati nello sviluppo degli obiettivi e dei programmi di intervento è la migliore garanzia per un'attuazione mirata, efficiente ed efficace degli interventi. Il coinvolgimento coerente degli interessati nel lavoro dei professionisti può essere notevolmente agevolato e migliorato con l'introduzione di adeguate strategie e strumenti di lavoro. In questo contesto, nei tre anni passati sono state adottate svariate iniziative a livello distrettuale, testando e adottando tra l'altro procedure e strumenti per una programmazione integrata ed intersetoriale dell'assistenza, in base ai principi del "case management".

Oltre all'elaborazione "partecipativa" del Piano sociale provinciale, si desidera qui nuovamente citare le forme istituzionalizzate di partecipazione dei cittadini e degli interessati alla programmazione dell'assistenza sociale provinciale. Tra queste istituzioni troviamo:

- la Consulta provinciale per il servizio sociale
- le Consulte distrettuali
- i comitati delle strutture residenziali (ad es. i comitati delle case di riposo ecc.)
- il gruppo di coordinamento con i gestori pubblici ed il settore privato
- la tavola rotonda

Le forme istituzionali della partecipazione dei cittadini e degli interessati sono state descritte dettagliatamente all'inizio della sezione B. Il gruppo di coordinamento e la tavola rotonda rappresentano momenti di incontro di tipo tecnico, che intendono occuparsi di tematiche sociali rilevanti e specifiche, approfondendole e analizzandole.

Nella sezione D del Piano vengono illustrate finalità e interventi volti a sviluppare questi strumenti, nonché altre misure miranti all'intensificazione della partecipazione di cittadini e interessati. Infatti, nonostante le difficoltà ed i limiti citati, nell'ambito della programmazione sociale provinciale bisogna continuare ad attenersi con coerenza alla strategia della programmazione partecipativa.

⁶² Vedi *Landesraumordnungs- und Entwicklungsplan (LEROP)*, pag. 68-72, 147-149, 168 segg. nonché il reolamento dei Comuni dell'Alto Adige.

7 RAPPORTO TRA ENTI GESTORI PUBBLICI E PRIVATI

7.1 Principi fondamentali

La legislazione della Repubblica italiana in campo sociale sottolinea chiaramente la responsabilità comune degli enti gestori pubblici (Stato, Regioni, Province, Comuni) per quanto concerne la programmazione sociale e la predisposizione dei servizi sociali⁶³. Ciò significa che lo Stato e gli enti territoriali locali devono garantire a tutti i cittadini l'effettiva possibilità di accedere alle prestazioni socioassistenziali individuate dagli standard sociali definiti in sede politica. I gestori pubblici dei servizi sociali sono dunque responsabili congiuntamente di una programmazione di misure sociali commensurata al fabbisogno e della predisposizione dei servizi sociali necessari.

Indipendentemente da questo, lo Stato riconosce il valore irrinunciabile dell'impegno da parte di iniziative ed associazioni private nel campo dell'assistenza sociale e, nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà, considera la promozione e il sostegno della loro attività un importante compito pubblico. Anche la Provincia si prefigge esplicitamente di sostenere e promuovere conseguentemente le attività di iniziative ed associazioni private nel campo dell'assistenza sociale, di collaborare con esse e inserirle nella programmazione degli enti gestori pubblici. Di certo tutti i compiti prioritari devono continuare a venir gestiti dalla mano pubblica, cioè per esempio dai servizi di assistenza economica sociale e di tutela dei minori. In tutti gli altri settori di servizio può tuttavia in linea di principio operare anche un gestore privato. Se da un canto non si deve partire da un monopolio pubblico assoluto sull'erogazione delle prestazioni sociali, dall'altro occorre evitare di interpretare il principio della sussidiarietà nel senso di una priorità automatica ai privati.

A decidere devono essere qui soltanto

- criteri tecnici,
- criteri economici e
- criteri di corretta valutazione della domanda.

Per l'affidamento si dovrà comunque prioritariamente valutare se il servizio in questione può essere erogato dal gestore privato in termini più economici a parità di qualità (criterio dell'efficienza dei costi), chi è in grado di offrire la miglior qualità a prezzi convenienti e/o chi è in grado di raggiungere al meglio l'effetto voluto. Criteri di base saranno comunque la qualità e l'effetto delle prestazioni sociali erogate, e le decisioni non saranno prese in base al solo criterio del prezzo.

A sostegno delle iniziative e delle associazioni private o ai fini della collaborazione con esse, le leggi in materia prevedono l'uso dei seguenti strumenti:

- accreditamento
- concessione di contributi di sostegno finanziario
- stipula di contratti (convenzioni) per l'assunzione di determinati compiti rientranti nella responsabilità degli enti gestori pubblici
- informazione e consulenza

7.2 Accreditamento

Con la procedura di accreditamento si vuole garantire che tutti i servizi sociali, sia quelli privati che quelli pubblici, soddisfino determinati standard di minima. Ogni servizio o ente pubblico o privato che soddisfi questi criteri ha diritto all'accreditamento. L'accreditamento non è tanto uno strumento di pianificazione del fabbisogno, quanto un meccanismo di assicurazione della qualità nell'erogazione della prestazione.

Un accreditamento dei servizi, congiuntamente all'introduzione della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti, contribuirà a rendere possibile ed assicurare ad ogni

⁶³ Art. 1 c. 3 della Legge 8 novembre 2000, n. 328.

cittadino l'accesso a gestori professionali di servizi di qualità garantita.

Per le organizzazioni private questo “marchio di qualità” costituirà in taluni settori il presupposto indispensabile per la stipula di convenzioni con l'amministrazione pubblica responsabile del settore sociale e per poter erogare prestazioni a carico del fondo sociale provinciale. In tal modo l'amministrazione provinciale sottolinea ancora una volta la sua volontà di applicare il criterio delle pari opportunità per i gestori pubblici e quelli privati.

Per l'importanza annessa dall'amministrazione provinciale ad una cultura della qualità mirata all'utenza (vedi capitolo 11.4) e al principio della messa in rete quale parametro di qualità, appare evidente la necessità di individuare adeguati criteri per la procedura di accreditamento. Le direttive sull'accreditamento e le disposizioni procedurali sono attualmente (2006) ancora in fase di elaborazione. I settori interessati sono i servizi residenziali, semi residenziali e domiciliari agli anziani e ai disabili, nonché le strutture sociopedagogiche. Un gruppo di coordinamento costituito da rappresentanti dell'amministrazione provinciale e dei gestori locali pubblici e privati accompagnerà i lavori di individuazione dei criteri di accreditamento e di definizione del percorso di accreditamento.

7.3 Concessione di contributi

Vengono sostenute in linea di massima associazioni e iniziative private (e pubbliche) operanti nel campo dei servizi sociali senza scopo di lucro e nel rispetto delle priorità stabilite dall'amministrazione provinciale in applicazione del Piano sociale provinciale. I contributi garantiti dalla Provincia variano a seconda del settore, dei destinatari e del tipo di attività e di costo (spese correnti a fronte di spese per investimenti). Il sostegno corrisposto in base al principio del contributo presuppone in linea di principio che l'organizzazione o l'associazione richiedente sia in grado di reperire una determinata percentuale dei mezzi finanziari e materiali necessari. In base a questo criterio contributivo è in linea di principio esclusa la possibilità di un pieno finanziamento mediante i contributi. Per aver diritto ai contributi massimi, i richiedenti devono soddisfare determinati presupposti qualitativi, anche sul piano della qualità dei risultati, quali la dimostrazione del raggiungimento degli obiettivi e la soddisfazione degli utenti. I principi della procedura di erogazione dei contributi e le attività sostenute sono descritti più in dettaglio alla sezione E.

Nel corso del periodo di validità del presente piano va adottata una modalità di funzionamento e finanziamento del sistema dei servizi che consenta maggiori spazi di sviluppo imprenditoriale delle iniziative non profit, al fine di diminuirne la dipendenza dal sistema dei contributi pubblici alle spese di gestione.

7.4 Stipula di convenzioni

Gli enti gestori pubblici (territoriali) dei servizi sociali (Comuni, Comunità comprensoriali, Provincia) ed i loro enti operativi (aziende per i servizi sociali) hanno la possibilità di stipulare convenzioni con le organizzazioni ed associazioni private (anche se sprovviste di personalità giuridica) per l'espletamento di determinati compiti nel campo dei servizi sociali⁶⁴. Dopo l'introduzione della procedura di accreditamento si potranno comunque convenzionare solo organizzazioni accreditate. Con la stipula di tali convenzioni l'ente gestore privato si impegna a fornire, nel rispetto dei vigenti standard di qualità, determinate prestazioni sociali, della cui predisposizione in sé sono responsabili gli enti gestori pubblici. Per le prestazioni erogate nel quadro di tali convenzioni è prevista l'intera copertura delle spese - a forfait o a prestazione - sotto forma di sovvenzioni da parte degli enti gestori pubblici.

7.5 Informazione e consulenza

Conformemente al principio di sussidiarietà, uno dei compiti centrali degli enti gestori pubblici dei servizi sociali consiste nell'offrirsi come referente per tutte le iniziative, associazioni ed organizzazioni private impegnate nel campo sociale e assisterle attraverso un'opera di

⁶⁴ Art. 19 e 20 della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni.

informazione e consulenza. Gli enti gestori pubblici devono fornire consulenza agli enti gestori privati, informarli sulle possibilità di sostegno, promuovere il collegamento delle strutture esistenti e perseguire il migliore coordinamento possibile con quanto offerto dagli enti gestori pubblici. L'obiettivo degli enti gestori pubblici deve essere la mobilitazione più ampia possibile dell'impegno personale e dell'iniziativa privata per la soluzione in loco dei problemi sociali. Ai sensi delle disposizioni della Legge 328, i servizi pubblici si impegnano a fornire informazioni anche sulle offerte delle organizzazioni, cooperative e associazioni private che erogano servizi in campo sociale⁶⁵.

⁶⁵ Vedi l'Art. 1 segg. della Legge 8 novembre 2000, n. 328.

8 IL SISTEMA INFORMATIVO PROVINCIALE (LISYS/SIPSA)

8.1 Requisiti di base di un sistema informativo

La disponibilità di un sistema informativo efficace è una delle premesse più importanti per l'introduzione di modelli di organizzazione e di gestione efficienti nel campo dei servizi sociali pubblici. La programmazione e il controllo sono resi possibili dalla disponibilità di informazioni differenziate sulla situazione esistente, nonché di informazioni sulle ripercussioni (*output* e *outcome*) delle singole misure e strategie operative. Il sistema ha il compito di fornire tutte le informazioni necessarie ai fini dell'amministrazione, della programmazione e del controllo dei diversi settori.

I principali compiti di un siffatto sistema informativo possono essere così definiti:

- Funzione di orientamento: i dati devono permettere di risalire alla domanda ed all'offerta per i singoli servizi.
- Funzione di analisi: dati utili ai fini della gestione dei servizi, la cui efficienza ed efficacia devono essere riconoscibili.
- Funzione di controllo: il sistema deve essere dotato di indicatori di efficienza e di efficacia.

Per adempiere a queste funzioni, il sistema informativo deve soddisfare determinati presupposti:

- **Raccolta di dati aggiornati**

La programmazione presuppone la disponibilità di dati precisi e aggiornati; gli enti gestori della politica sociale devono disporre di un'ampia gamma di informazioni e devono non solo essere messi in condizione di comprendere la situazione attuale, filtrando le informazioni, ma anche di riconoscere al più presto le tendenze in atto nello sviluppo della politica sociale.

- **Raccolta di dati sistematica e unitaria**

Un sistema informativo qualificato presuppone coerenza interna, perseveranza e precisione. I dati devono venir rilevati in forma continuativa in base a standard prestabili ed essere disponibili in ogni momento.

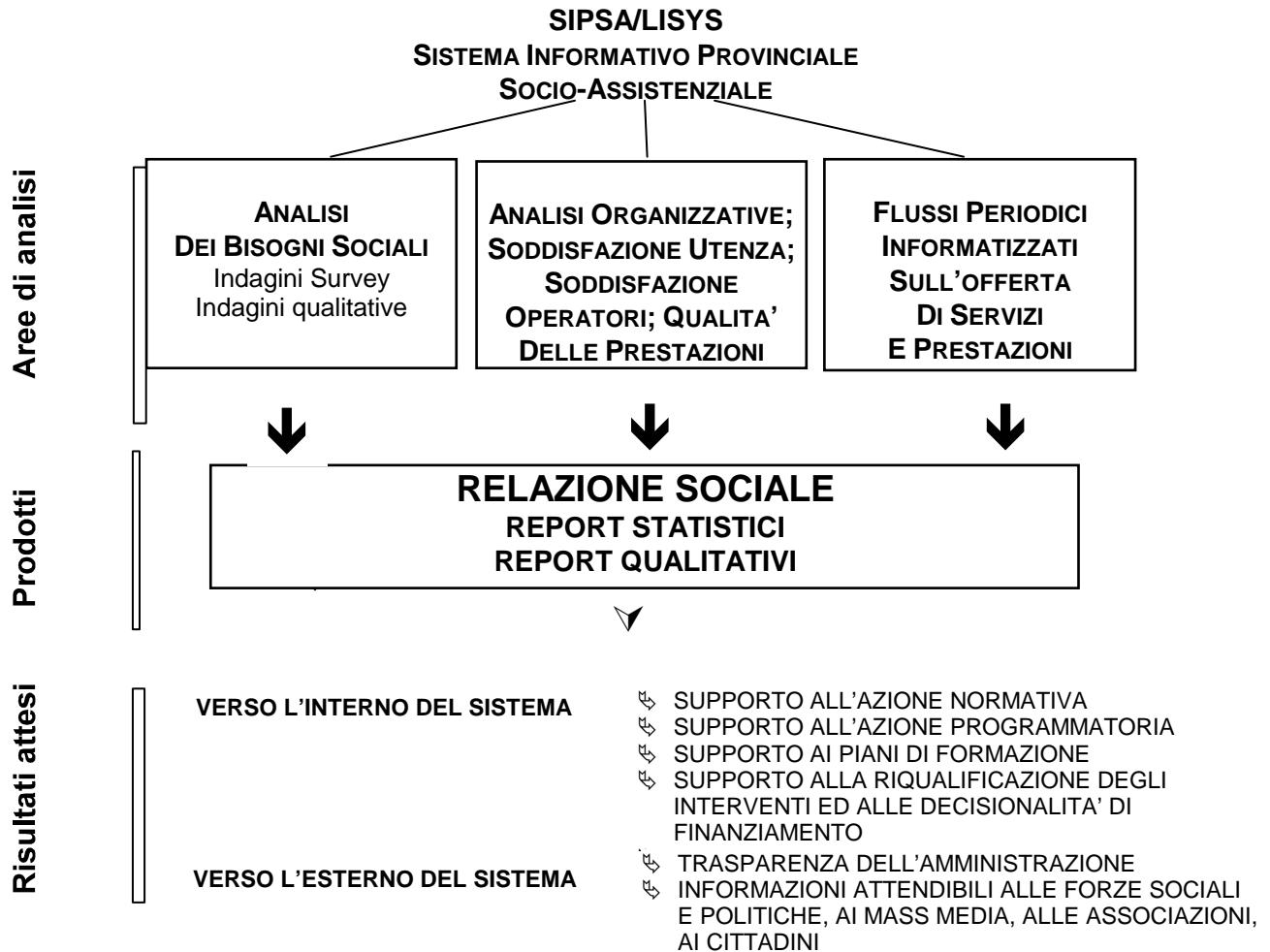
- **Raccolta e valutazione dati interna**

Le unità (servizi e strutture) che erogano le prestazioni devono occuparsi personalmente della raccolta e se necessario anche della valutazione dei dati

8.2 Struttura organizzativa e procedurale del Sistema informativo provinciale

Il Sistema informativo provinciale (SIPSA) mette a disposizione dei servizi sociali uno strumento rispondente ai requisiti sopra enunciati. Le informazioni e i dati vengono rilevati dai gestori e dalle loro sottounità operative ed inoltrati al SIPSA, in parte già per via informatica. La raffrontabilità dei record di dati è garantita in termini sia temporali che spaziali, in quanto la Ripartizione Politiche sociali mette a disposizione delle varie strutture una modulistica generale e specifica unificata, definendo per tutti uno stesso giorno campione (il 31 dicembre). Per le case di riposo/centri di degenza e gli asili nido vengono inoltre rilevati anche dati economici, in quanto il loro finanziamento non è operato dalle Comunità comprensoriali. Oltre ai dati (qualitativi) della struttura e a quelli del personale, i moduli rilevano anzitutto informazioni sulle persone assistite e sulle attività e prestazioni offerte (natura, numero, numero di clienti per tipo di prestazione). Dopo aver elaborato i dati, il SIPSA li reinvia agli interessati in loco, per consentire un loro riaggancio al contesto lavorativo specifico. Grazie a questo "circuito informativo" si garantisce un'attività di reporting qualificata.

Il SIPSA gestisce e coordina soltanto questo regolare scambio di dati sui servizi e sulle prestazioni offerte, e svolge a intervalli di tempo regolari anche rilevamenti a livello provinciale, principalmente analizzando i fabbisogni sociali, la soddisfazione della clientela e del personale e l'organizzazione. Il grafico riportato qui di seguito illustra sinteticamente il sistema procedurale del Sistema informativo provinciale.

Fig. 8 - 1: Il sistema informativo provinciale

8.3 SIPSA e SOZINFO

Per illustrare e supportare il lavoro concreto nei distretti, nel corso degli ultimi anni è stato sviluppato il programma informatico SOZINFO, sviluppato inizialmente solo per i due settori "assistenza economica sociale" e "assistenza domiciliare", ma integrato nel 2006 con la documentazione relativa all'assistenza sociopedagogica di base. Il modulo intende sostenere gli operatori sociali del Distretto col metodo del Case Management.

Il modulo di gestione degli ospiti "SOZINFO Guest" per i servizi semiresidenziali e residenziali è già stato attivato in taluni servizi e verrà gradualmente introdotto in tutti i settori interessati. Inoltre nel periodo di validità del piano si inizierà ad introdurre nelle case di riposo e nei centri di degenza un programma di pianificazione e documentazione dell'assistenza.

Il SOZINFO serve anzitutto alla gestione dei vari processi amministrativi, per esempio delle domande presentate, delle prestazioni erogate, della fatturazione, del controllo delle presenze e delle assenze, fornendo dati rilevanti per la struttura, il processo e la qualità dei risultati. Tramite il SOZINFO è inoltre possibile raccogliere informazioni e dati rilevanti per il SIPSA ed effettuare elaborazioni statistiche di base. La raccolta dei dati SIPSA via SOZINFO verrà ulteriormente migliorata nei prossimi anni.

8.4 SIPSA e contabilità per centri di costo

Nel settore dei servizi sociali si fa sentire sempre di più la necessità di acquisire il know-how necessario ad introdurre a tutti i livelli sistemi di controlling e di assicurazione della qualità. Il mondo aziendale è qui in grado di fornire ottime conoscenze per il lavoro sociale e per la sua gestione.

L'introduzione e la generalizzata adozione del sistema della contabilità per centri di costo determinerà probabilmente un incremento dell'efficienza e una riduzione dei costi dei servizi sociali, e rappresenta quindi uno strumento strategico per la Provincia, che è l'organo che programma e finanzia. Del resto, anche per motivi di trasparenza l'introduzione di un tale sistema appare assolutamente necessaria.

La contabilità per centri di costo verrà in una prima fase introdotta in tutte le comunità comprensoriali, sotto forma di piani contabili e tipologie di costo unificate, e sarà più tardi estesa a tutti gli enti gestori privati e pubblici accreditati. L'obiettivo finale è quello di individuare un set di indicatori unitario che possa confluire nel SIPSA.

8.5 La Relazione sociale e le Statistiche sociali

Uno dei principali risultati del sistema informativo SIPSA è la Relazione sociale provinciale, pubblicata con cadenza biennale sin dal 1994. Al fine di fornire a tutti gli interessati alle attività sociali della provincia i dati necessari a valutare la quantità e la qualità delle prestazioni erogate, negli anni alterni vengono invece divulgate nel settore sociale e pubblicate nella collana ASTAT⁶⁶ le cosiddette Statistiche sociali.⁶⁷ Importanti strumenti di reporting sociale, la Relazione sociale e le Statistiche sociali forniscono informazioni differenziate sulle tendenze riscontrate in campo sociale. I documenti riportano dati aggiornati sull'andamento sociodemografico e dati di base sui principali gruppi di riferimento nel campo del sociale, descrivendo e, nel caso della Relazione sociale, analizzando l'offerta di prestazioni nei principali settori d'intervento (famiglia, bambini, giovani – anziani – persone in situazione di handicap – malati psichici – immigrati – assistenza economica sociale), documentando inoltre la situazione del personale nel campo del servizio sociale ed elencando le spese finanziarie. Dall'entrata in vigore del Piano sociale provinciale 2000-2002 i due documenti prendono a riferimento anche gli obiettivi del Piano sociale provinciale, documentando il grado di raggiungimento degli obiettivi stessi. Per l'enorme importanza del terzo settore e del volontariato per i servizi sociali in provincia, a partire dalla Relazione sociale 2000 si presentano dati e commenti anche su questo settore.

⁶⁶ Vedi in merito l' "Annuario statistico dell'Alto Adige", Provincia autonoma di Bolzano, ASTAT

⁶⁷ Per una valutazione delle attività sociali a livello locale sono inoltre disponibili da alcuni anni i rapporti sulle attività delle Comunità comprensoriali e dei Distretti.

L'elenco che segue descrive le fonti di informazione delle Relazioni sociali e delle Statistiche sociali:

1. Case di riposo e centri di degenza

Dati sulla struttura, sulle attività, sulle persone assistite e sul personale nonché sulla situazione economica vengono rilevati annualmente in

1. Servizi distrettuali

- 1.1 Servizio sociopedagogico di base
- 1.2 Assistenza domiciliare (tramite il SOZINFO)
- 1.3 Centri diurni di assistenza domiciliare (tramite il SOZINFO)
- 1.4 Assistenza economica sociale (tramite il SOZINFO)

2. Consultori familiari

3. Strutture per l'infanzia

- 3.1 Asili nido pubblici
- 3.2 Servizi privati per l'infanzia
- 3.3 Servizio Tagesmutter

4. Strutture per minori

- 4.1 Istituti educativo-assistenziali
- 4.2 Comunità alloggio
- 4.3 Case famiglia
- 4.4 Centri diurni
- 4.5 Abitazioni protette

5. Centri di assistenza diurna per anziani

6. Strutture per disabili

- 6.1 Convitti, comunità alloggio e alloggi di addestramento
- 6.2 Laboratori protetti
- 6.3 Attività socio-assistenziali diurne

7. Strutture per malati psichici

- 7.1 Comunità alloggio
- 7.2 Attività socio-assistenziali diurne
- 7.3 Servizi di riabilitazione al lavoro

8. Strutture per persone affette da dipendenze

- 8.1 Comunità alloggio
- 8.2 Laboratori

9. Strutture per cittadini stranieri e strutture per persone in difficoltà o in condizioni di emarginazione sociale

- 9.1 Case delle donne
- 9.2 Strutture abitative protette
- 9.3 Centri di accoglienza
- 9.4 Convitti per lavoratori
- 9.5 Centri di accoglienza per senzatetto
- 9.6 Centri emergenza freddo
- 9.7 Aree di sosta per nomadi

Dati sul solo personale vengono rilevati annualmente nelle:

1. Direzioni dei servizi sociali e delle Comunità comprensoriali
2. Amministrazioni dei Distretti sociali

9 LA RIPARTIZIONE PROVINCIALE POLITICHE SOCIALI

9.1 Definizione

La Ripartizione 24 – Politiche sociale dell'amministrazione provinciale è l'istanza amministrativa competente per il settore dell'assistenza, beneficenza e previdenza integrativa nella Provincia Autonoma di Bolzano. Dipende dall'Assessore provinciale alla Sanità e alle Politiche sociali della Giunta provinciale. La Ripartizione provinciale Politiche sociali si compone di una direzione e di quattro uffici.

9.2 Compiti della Ripartizione dopo il riordino del servizio sociale

Con la legge provinciale 13/1991 sul riassetto del settore sociale e il passaggio ai Comuni ed alle Comunità comprensoriali delle competenze amministrative in materia di gestione dei servizi sociali, in Alto Adige si è attuata una ridistribuzione dei compiti di organizzazione e di assetto del settore sociale. Contemporaneamente, alla Provincia sono stati assegnati nuovi importanti compiti nel campo della previdenza sociale, con l'attivazione della competenza legislativa integrativa della Regione. Nel periodo di applicazione del Piano sociale provinciale 2000-2002 i compiti (potenziali) della Provincia si sono ulteriormente ampliati, in particolare grazie a due nuovi strumenti di legge: la Legge 6/1998 del Consiglio provinciale, che consente alla provincia di creare un istituto assicurativo provinciale economicamente autonomo e giuridicamente indipendente, e il Decreto legislativo 259/2001, che ha creato i presupposti definitivi per l'introduzione di un fondo per la non autosufficienza a livello provinciale.

Sulla base del mandato giuridico esistente⁶⁸ e nel rispetto dei principi organizzativi fissati dal Piano sociale provinciale per i servizi sociali, la Ripartizione Politiche sociali deve adempiere ai seguenti compiti (vedi sezione C):

- predisporre l'emanazione delle leggi sociali della Provincia
- definire e valutare il raggiungimento degli obiettivi di politica sociale, nel quadro delle direttive giuridiche e di politica sociale definite dalla Giunta provinciale
- definire e garantire gli standard minimi dell'assistenza sociale
- fissare gli standard qualitativi dei servizi di assistenza garantiti agli aventi diritto
- effettuare una programmazione su scala provinciale, intesa come un vasto coordinamento dell'offerta
- provvedere al rilevamento dei bisogni su scala provinciale, nell'ambito di studi e ricerche
- provvedere al reporting ed al controlling (sistema informativo/relazione annuale)
- integrare le misure della politica sociale con quelle degli altri settori politici
- sviluppare progetti per il lavoro sociale (progetti di assistenza)
- fornire una consulenza specialistica ai gestori decentrati, sia pubblici sia privati
- provvedere allo sviluppo e alla pianificazione del personale (aggiornamento professionale)
- curare i rapporti con i gestori privati e sostenerne le attività
- curare i rapporti con le istituzioni e le strutture sociali al di fuori della Provincia
- finanziare i servizi sociali e pianificare il bilancio generale
- erogare le prestazioni finanziarie per gli invalidi civili, i ciechi civili ed i sordomuti
- erogare le prestazioni della previdenza sociale integrativa
- elaborare proposte per il legislatore regionale per lo sviluppo della previdenza integrativa
- sensibilizzare l'opinione pubblica
- l'adempimento dei compiti della "programmazione a livello provinciale", dello "sviluppo di nuovi progetti di assistenza", della "definizione di standard minimi" e del "coordinamento nel settore della qualificazione del personale" da parte dell'amministrazione provinciale in futuro dovrà essere maggiormente improntata ad una programmazione partecipata, con il coinvolgimento dei gestori decentrati e di altri attori che hanno un ruolo importante nel settore sociale
- L'erogazione delle prestazioni del fondo per la non autosufficienza, e in particolare la valutazione dei soggetti aventi diritto nonché la consulenza agli stessi da parte del team responsabile diventeranno competenza della Ripartizione provinciale durante il periodo di validità del piano.

⁶⁸ Art. 8 della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13.

9.3 Struttura organizzativa

La Ripartizione provinciale Politiche sociali è strutturata in una direzione, che comprende anche il Servizio Sviluppo del personale, e quattro uffici. Le competenze degli uffici sono prevalentemente e tendenzialmente ripartite in base a determinati gruppi sociali. Fa eccezione l'Ufficio Anziani e Distretti sociali, tra le cui competenze ci sono compiti di coordinamento in fatto di relazioni tra la Ripartizione provinciale ed i gestori decentrati, ma anche la gestione dei fondi per il finanziamento delle funzioni delegate dei servizi sociali⁶⁹. Le denominazioni degli uffici qui riportate non riflettono tutte le competenze dei rispettivi uffici, competenze che è possibile desumere dal prospetto organizzativo (v. la rappresentazione grafica successiva). Le esatte competenze degli uffici sono disciplinare con un decreto del Presidente della Giunta provinciale.⁷⁰ La Ripartizione provinciale Politiche sociali e la Ripartizione provinciale Sanità fanno capo ad un unico dipartimento. Il direttore del dipartimento funge da anello di congiunzione tra il livello politico e quello amministrativo.

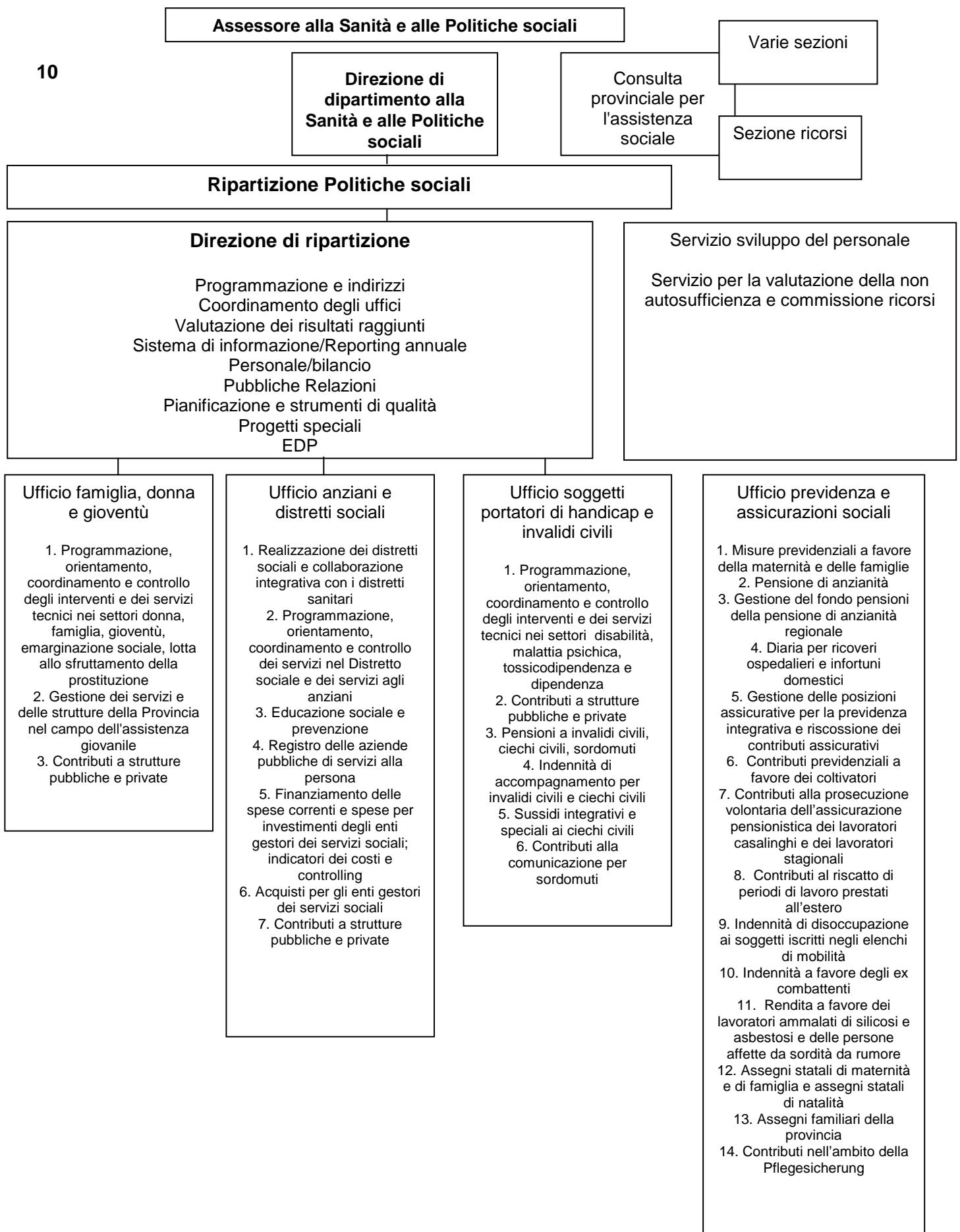
Più in dettaglio, la Ripartizione provinciale Politiche sociali è composta dalle seguenti unità organizzative o uffici:

- Ripartizione 24 Direzione di ripartizione
 - Servizio sviluppo del personale
- Ufficio 24.1 Famiglia, donne e gioventù
- Ufficio 24.2 Anziani e distretti sociali
- Ufficio 24.3 Soggetti portatori di handicap e invalidi civili
- Ufficio 24.4. Previdenza ed assicurazioni sociali

Il diagramma nella pagina seguente illustra la struttura della Ripartizione provinciale Politiche sociali.

⁶⁹ Vedi a questo proposito la sezione E - Finanziamento.

⁷⁰ Decreto del Presidente della giunta provinciale n. 25 dell'8 luglio 1993, modificato con il decreto del Presidente della Giunta provinciale n. 22 del 12 maggio 1995.

Fig. 9 - 1: Struttura della Ripartizione Politiche sociali

LA CONSULTA PROVINCIALE PER L'ASSISTENZA SOCIALE

Definizione

La Consulta provinciale per l'assistenza sociale ha il compito di consigliare la Giunta provinciale e gli organi amministrativi nelle decisioni importanti. Questa forma statutaria di partecipazione e di codeterminazione permette di tenere conto, nel processo decisionale, delle opinioni e delle competenze delle persone interessate e dei principali gruppi di interesse della società. La composizione ed i compiti della Consulta provinciale per l'assistenza sociale sono regolati nell'art. 3 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche.⁷¹

Compiti

La Consulta provinciale ha il compito di consigliare la Giunta provinciale e gli organi amministrativi nelle decisioni importanti. Nella fattispecie, rientrano tra i suoi compiti le seguenti attività:

- pareri sul Piano sociale provinciale, sui piani annuali e pluriennali
- pareri sulla relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano sociale provinciale
- pareri sui criteri di ripartizione del Fondo sociale provinciale

Struttura organizzativa

Per particolari sfere di competenza, la Consulta può suddividersi in sezioni, cui possono partecipare persone che, pur non facendo parte della Consulta, hanno competenze o conoscenze in materia di servizi sociali. Ciascuna sezione è formata da nove membri. Il presidente può invitare alle riunioni della Consulta o delle sezioni specialisti dei diversi settori, con voto consultivo. Della Consulta provinciale fa parte anche la sezione "Ricorsi".

La sezione Ricorsi della Consulta provinciale

La sezione Ricorsi della Consulta provinciale è formata dal direttore della Ripartizione Politiche sociali, che funge da presidente, e da quattro funzionari degli uffici provinciali competenti in campo sociale. E' un collegio perfetto, il che significa che può decidere solo se tutti i membri sono presenti.

La sezione decide in merito ai ricorsi presentati contro gli enti gestori pubblici di servizi sociali per quanto concerne l'erogazione delle prestazioni e, nei casi dubbi, decide in merito al ricovero e all'accoglimento in una struttura residenziale⁷² nonché alla relativa quota a carico.

La funzione della Provincia come garante ed istanza cui presentare i ricorsi per una erogazione delle prestazioni diffusa capillarmente sul territorio secondo le direttive vigenti ha assunto importanza sempre maggiore con il progredire del decentramento del sistema dei servizi sociali. I cittadini devono poter disporre di un'istanza, a livello provinciale, presso cui far valere i propri diritti sociali in qualsiasi momento. Il presupposto perché ciò avvenga è che all'istanza per i ricorsi sia data abbastanza pubblicità tra la popolazione, che in caso di bisogno deve potervi accedere senza troppa burocrazia. Ciò è reso possibile dalla segreteria della sezione Ricorsi.

La sezione Ricorsi, oltre ad esercitare un'importante funzione di controllo nei confronti delle richieste già espresse, è anche uno strumento per l'analisi dell'adeguatezza delle prestazioni offerte all'effettivo bisogno.

⁷¹ Cfr. a questo proposito la legge provinciale 11 novembre 1997 n. 16.

⁷² Cfr. l'art. 9, c. 1, lettera w della Legge provinciale 30 aprile 1991 n. 13.

Sezione C

Linee guida per il lavoro sociale

11 LINEE GUIDA PER IL LAVORO SOCIALE IN ALTO ADIGE

In base al suo mandato legislativo⁷³, il Piano sociale provinciale non è solo uno strumento tecnico di controllo e di programmazione, ma anche un modello di riferimento trasversale per i diversi settori dell'assistenza sociale in Alto Adige. Esso deve fornire un quadro di orientamento per tutti coloro che operano nel settore sociale, sia nel pubblico sia nel privato. Infatti, per formulare obiettivi concreti per l'assistenza sociale e per applicarli con successo, è necessario che i principi sovraordinati siano chiaramente definiti e condivisi da tutti gli interessati su una base quanto più ampia possibile.

Gli indirizzi e gli obiettivi per l'assistenza sociale non possono mai essere desunti dalle sole discussioni specialistiche; infatti, essi sono sempre rapportati alla scala di valori della società. L'elaborazione di indirizzi validi ed applicabili non può mai prescindere da un dialogo costante tra gli specialisti e le istanze politiche e sociali. Proprio per questo, gli indirizzi riportati qui di seguito sono il frutto di un ampio processo di discussione tra la base specialistica, i rappresentanti politici e diversi gruppi operanti nel sociale. Dalla loro formulazione all'epoca dell'elaborazione del Piano sociale provinciale 2000-2002, essi non hanno perso nulla della loro validità, per cui vengono recepiti più o meno immutati nel presente aggiornamento del Piano sociale.

Per definire degli indirizzi, ossia degli orientamenti operativi comuni a tutti coloro che operano nel sociale, è fondamentale partire dal lavoro contenutistico. In una seconda fase si cercherà di orientare le condizioni strutturali di contorno agli obiettivi contenutistici. Bisogna verificare che le strutture siano in grado di modificare i propri requisiti contenutistici col mutare delle condizioni. Il problema della dinamica interna e della persistenza delle strutture, indipendentemente dal loro scopo effettivo, deve essere risolto tramite una riflessione istituzionalizzata ed uno sviluppo lungimirante dell'organizzazione.

Dopo la fase di riordino del settore sociale in seguito alla legge provinciale n. 13/1991 e al Piano sociale provinciale 2000-2002 è giunto ora il momento di verificare quali strutture debbano essere consolidate, in quanto già rispondenti all'orientamento contenutistico del settore sociale, e quali invece debbano essere ulteriormente sviluppate in modo coerente e mirato.

In una terza fase sarà fondamentale - per l'autocoscienza degli operatori del sociale - esaminare criticamente non solo la struttura interna, ma anche i rapporti con l'esterno. Bisognerà anche riflettere sui limiti della responsabilità di ciascuna organizzazione e sulle necessità di un'armonizzazione contenutistica e strutturale. In questo contesto andranno discusse anche la responsabilità dei singoli e l'interazione tra gli enti gestori pubblici e quelli privati nell'assistenza sociale.

11.1 Indirizzi generali per il lavoro sociale in Alto Adige

Gli indirizzi generali per il lavoro sociale in Alto Adige qui formulati vanno intesi innanzi tutto come una cornice di riferimento per tutti gli operatori attivi nel sociale. La formulazione degli obiettivi delle programmazioni settoriali (programmazione dell'assistenza agli anziani, programmazione dell'assistenza all'infanzia e ai giovani ecc.) deve orientarsi a questi indirizzi ed elaborare programmi di interventi idonei ad una loro attuazione. Il presupposto del successo dell'assistenza sociale e della politica sociale è che questi indirizzi vengano rispettati anche in tutti gli altri settori della politica, come la politica sanitaria, economica, del mercato del lavoro, della formazione, edilizia e culturale.

Si intendono indirizzi vincolanti per il lavoro sociale in Alto Adige i seguenti principi generali:

⁷³ Art. 2 della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche e integrazioni.

Responsabilità individuale

- La politica sociale dello Stato è imperniata sul principio secondo cui ogni cittadino adulto può e deve provvedere autonomamente ai propri bisogni ed eventualmente ai bisogni della propria comunità familiare, che ha diritto ad essere assistita. Solo al venire meno della capacità di autonomia, indipendenza e partecipazione sociale la collettività deve attivarsi col proprio supporto, in base al principio della sussidiarietà. La politica sociale deve fornire soprattutto aiuto all'auto-aiuto. Il principale obiettivo delle misure sociopolitiche di sostegno è quindi il ripristino dell'autonomia dell'individuo.
- L'auto-aiuto presuppone, oltre ai mezzi finanziari, anche conoscenze e competenze. Le informazioni e le consulenze dei servizi sociali sono quindi un importante strumento di mantenimento o di ripristino della capacità del soggetto di agire autonomamente. Bisogna fare in modo che l'offerta di informazioni e di consulenze abbia una „bassa soglia“ e sia accessibile a tutti, in modo da facilitare il ricorso ad essa da parte di chi ne ha bisogno.

Pari opportunità

- La politica sociale deve mirare a migliorare le condizioni di pari opportunità per tutti i cittadini, in modo che tutti abbiano, nei limiti del possibile, le stesse possibilità di sviluppo individuale. Ciascuno deve essere in grado di decidere autonomamente della propria vita, secondo i propri bisogni individuali, la propria scala di valori e le proprie capacità.
- Le situazioni di partenza individuali sono diverse, come peraltro differiscono i bisogni e gli obiettivi personali. Bisogna concedere a ciascuno il diritto alla propria individualità e nell'ambito dell'assistenza sociale va riconosciuto il diritto a soluzioni personalizzate delle problematiche.

Solidarietà

- In una società solidale la responsabilità sociale non deve essere lasciata agli addetti ai lavori, ma deve diventare un interesse di ogni cittadino. Si tratta di creare solidarietà e non semplicemente di organizzare l'assistenza. La capacità dei singoli cittadini di tener conto dei desideri degli altri, senza limitarsi ad imporre direttamente i propri, fa parte di un „capitale sociale“ che deve essere maggiormente sfruttato. In quest'ottica occorre attribuire particolare importanza al sostegno ed alla promozione dell'impegno del volontariato.

Sostenibilità

- La politica sociale e il lavoro sociale in Alto Adige devono conformarsi al principio della sostenibilità. Ciò significa che le strategie e gli strumenti di politica sociale devono essere orientati ad un orizzonte di lungo periodo. L'obiettivo è un utilizzo consapevole ed oculato delle risorse, che consenta di garantire la solidarietà e la sicurezza sociale anche alle generazioni che verranno, nello spirito di un contratto generazionale che va rispettato.
- Sempre ai fini della sostenibilità, è obiettivo primario di ogni intervento di politica sociale combattere le cause dei problemi sociali. Non bastano gli interventi che si limitano a combattere i sintomi.
- La sostenibilità non riguarda soltanto la politica sociale in senso stretto, ma coinvolge tutte le tematiche centrali della nostra epoca: la competitività, l'innovazione, l'istruzione, la difesa del clima, la mobilità, la cultura, il lavoro e la sicurezza sociale. Una politica globale responsabile, che sfrutti al meglio le occasioni, rappresenta più della somma di singole decisioni ancorché corrette. La sostenibilità è una strategia globale di modernizzazione. Puntare ad una crescita sostenibile: ecco la nostra *vision*.

Sostegno della famiglia e di altre reti sociali

- La famiglia è la prima ed insostituibile fonte di aiuto per l'individuo e, in quanto tale, è la colonna portante di ogni collettività. Il potenziamento e il sostegno delle famiglie è quindi un obiettivo fondamentale del lavoro sociale. Bisogna quindi incentivare le misure che possono aiutare le famiglie a continuare a svolgere questo importante compito sociale. Sp

enti gestori pubblici del servizio sociale far sì che queste misure di sostegno vengano organizzate in modo da essere accessibili anche economicamente a tutte le famiglie nella Provincia. Non bisogna dimenticare che le strutture della famiglia stanno vivendo un forte cambiamento sociale. Gli interventi di sostegno devono tenere conto delle diverse tipologie familiari. Occorre qui sostenere ed incentivare anche le reti non familiari, come alternative ai legami familiari. Le reti sociali hanno un forte impatto assistenziale ed alleggeriscono le istituzioni pubbliche. Bisogna peraltro riflettere sul fatto che le caratteristiche ed i criteri di accettazione che rendono possibile l'appartenenza ad una rete sono diversi nelle reti familiari e in quelle non familiari. Per questo motivo, le persone che rimangono fuori dalle reti di protezione sociale sono oggi più numerose che in passato. Una politica sociale al passo con i tempi deve reagire in modo flessibile a questi sviluppi sociali; in altri termini, i sistemi di sicurezza sociale devono adeguarsi al mutare delle situazioni di rischio.

Prevenzione

- Scopo generale dell'attività dei servizi sociali è quello di prevenire l'insorgere di situazioni di bisogno e di superare le situazioni di bisogno già in atto. Si tende però ad evitare un orientamento prevalentemente interventistico delle prestazioni, a favore di un approccio preventivo, sia pratico che teorico. I problemi devono essere affrontati e risolti quanto più precocemente possibile, nel luogo dove si manifestano.
- La prevenzione deve essere considerata un compito di tutta la società. Si persegue un coordinamento quanto più soddisfacente possibile dell'offerta dei servizi sociali, sia pubblici che privati, con i servizi del settore sanitario; inoltre, si mira ad una maggiore cooperazione con altre istituzioni della società, nel campo dell'educazione, della formazione, della giustizia, del lavoro ecc.

Attenzione all'intorno

- Punto di riferimento dell'assistenza sociale non devono essere più prevalentemente determinate categorie di soggetti bisognosi di aiuto. La sostanziale concentrazione sulla lotta ai sintomi va dismessa a favore di una visione che abbracci la vita nel suo complesso e l'insorgere delle problematiche, orientando di conseguenza le offerte di sostegno (approccio ambientale o situazionale). Una premessa importante è data dalla collaborazione interdisciplinare.

Partecipazione degli interessati

- Solo la partecipazione degli interessati alla programmazione ed all'attuazione degli interventi può far sì che l'assistenza sociale sia adeguata ai bisogni. La partecipazione degli interessati è uno strumento importante per la rilevazione dei bisogni, perché gli interessati possono esprimerli direttamente e contribuire alla programmazione delle misure di sostegno. La partecipazione degli interessati, inoltre, è un importante strumento per la valutazione delle risorse, poiché nessuno meglio degli interessati può valutare l'efficacia delle misure e delle prestazioni sociali. La partecipazione, inoltre, migliora l'accettazione dei progetti e mobilita le risorse degli interessati. Per questi motivi, bisogna intensificare la partecipazione degli interessati e dei loro familiari a tutti i livelli del servizio sociale.

Vicinanza al cittadino, adeguatezza ai bisogni e libertà di scelta

- Tutte le prestazioni sociali devono ispirarsi al principio della prossimità al cittadino. Le prestazioni devono essere erogate il più vicino possibile al domicilio degli interessati e devono essere quanto più adeguate possibile ai loro particolari bisogni (orientamento all'ambito sociale). Ecco perché i bisogni vanno rilevati nelle comunità locali, vicino a dove vivono le persone.
- Il principio della prossimità ai cittadini porta alla seguente gerarchia delle prestazioni assistenziali: l'offerta di un aiuto istituzionalizzato qualificato deve avvenire solo quando il potenziale di auto-aiuto e le reti sociali di sostegno sono giunti al limite. In un primo momento, nei limiti del possibile, l'aiuto deve essere offerto in forma domiciliare o ambulatoriale;

l'assistenza residenziale deve essere limitata allo stretto necessario. Vale il principio: tanta assistenza ambulatoriale o domiciliare quanto possibile, tanta assistenza residenziale quanto necessario. Anche per l'assistenza residenziale bisogna mirare ad una struttura dell'offerta il più decentrata possibile, senza però perdere di vista il criterio dell'economicità.

- Nel quadro delle possibilità e delle strutture dell'offerta di volta in volta disponibili, le persone bisognose di assistenza devono poter scegliere, tra le diverse prestazioni e strutture eroganti, quelle che meglio rispondono alle loro esigenze personali. Entro questi limiti occorre cioè far valere il principio della libera scelta dei servizi.

Informazione e sensibilizzazione della popolazione

- Presupposto perché le offerte di sostegno siano utilizzate è che i cittadini siano informati della loro esistenza e che sappiano come accedervi. Le informazioni sulle prestazioni dei servizi sociali devono essere diffuse capillarmente sul territorio, essere vicine al cittadino, essere comprensibili a tutti e rendere trasparente l'offerta di aiuto.
- Un compito importante dei servizi sociali è anche quello di sensibilizzare la popolazione, tramite un lavoro di informazione, nei confronti dei bisogni e dei problemi dei gruppi socialmente svantaggiati.

11.2 Indirizzi per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali

Indipendentemente dai gruppi di destinatari, l'attività dei servizi sociali si orienta in ultima analisi sempre al soddisfacimento dei bisogni fondamentali. Tra questi ritroviamo **l'assistenza materiale, il lavoro, la casa, la salute, l'istruzione e la partecipazione e integrazione sociale**. Le circostanze che possono mettere in forse la soddisfazione di queste esigenze fondamentali da parte del singolo individuo possono essere assai diverse, e vanno dai problemi di salute a quelli psicosociali, alla disoccupazione, alla sottoqualificazione, alla discriminazione, all'emarginazione sociale, alla devianza. Del pari molteplici e specializzate sono quindi le offerte di sostegno delle istituzioni e dei soggetti pubblici e privati che cercano di offrire aiuto ai vari gruppi sociali svantaggiati.

A livello pratico, nell'amministrazione degli affari sociali questo orientamento si evidenzia nel fatto che il lavoro sociale è organizzato prevalentemente in base al criterio dei "gruppi target", il che comporta sia vantaggi che svantaggi. Un grande vantaggio di questo tipo di organizzazione del lavoro sociale è che con un tale orientamento e specializzazione negli scorsi decenni si è riusciti a sviluppare elevati standard qualitativi per l'assistenza di determinati gruppi di persone. Uno svantaggio è invece il fatto che in una tale prospettiva di gestione organizzata gli assistiti corrono il rischio, per un determinato loro problema o una determinata loro caratteristica, di venir ben presto classificati in una determinata categoria, col pericolo di non esser più visti come individui nel loro contesto ambientale e di vita, ma di essere ridotti - in termini più restrittivi - ad una determinata problematica. Ciò non solo è in contrasto con l'esperienza soggettiva della singola persona, che non vive i suoi problemi, le sue capacità e le sue risorse suddivise per competenze, bensì in un contesto generale della vita, ma rende anche più difficile un'assistenza integrata e continuativa di queste persone.

Nonostante i vantaggi delle specializzazioni e dell'orientamento ai gruppi di destinatari, i rischi e gli effetti negativi vanno sempre considerati in termini critici, senza perdere di vista il fatto che si tratta sempre di soddisfare i bisogni fondamentali. Gli indirizzi qui di seguito definiti, prendendo spunto dagli anzi descritti „indirizzi generali per il lavoro sociale”, poggiano quindi sulla dimensione dei bisogni fondamentali, e trovano una loro precisazione specifica di gruppo nell'introduzione ai vari interventi elencati nella sezione D, interventi che per motivi pragmatici (al fine cioè di tener conto dell'attuale forma organizzativa dei servizi sociali in Alto Adige e di migliorare la leggibilità) sono illustrati suddivisi per gruppi target.

11.2.1 Indirizzi per il settore dell'assistenza materiale

- La sicurezza materiale di base è un presupposto fondamentale per il soddisfacimento di tutti gli altri bisogni fondamentali dell'uomo. Ciascun cittadino deve avere un diritto soggettivo alla garanzia della sicurezza materiale di base. Questo diritto esiste sempre, indipendentemente dal fatto che uno partecipi o meno alla vita lavorativa.
- Bisogna incentivare la consapevolezza della responsabilità dei singoli per i propri bisogni materiali, nell'ambito delle possibilità individuali. L'idea che condurre una vita autonoma ed indipendente sia un obbligo nei confronti della società dovrebbe essere un principio fondamentale.
- Quando si rende necessaria l'erogazione di prestazioni di sostegno, lo scopo deve essere sempre e comunque la promozione o il recupero di una vita autonoma ed indipendente. A seconda dei bisogni, bisogna combinare le prestazioni economiche con i servizi.

11.2.2 Indirizzi per il settore della casa

- La casa è un diritto fondamentale per tutti. Tutti dovrebbero avere la possibilità di crearsi una situazione abitativa soddisfacente con una percentuale ragionevole del reddito familiare, senza doversi indebitare a vita e senza per questo sacrificare la qualità di vita della famiglia.
- La casa incide in misura rilevante sulla vita sociale. Nel progettare gli spazi abitativi e le strutture pubbliche, nell'edilizia sociale e nelle misure di sostegno al settore abitativo bisogna sempre fare in modo che strutture ed interventi favoriscano la nascita ed il mantenimento di reti e relazioni sociali.
- La casa e il suo intorno vanno realizzati in modo tale che le nuove prospettive di vita non abbiano un effetto negativo sulla qualità della vita delle persone. All'interno e all'esterno dello spazio abitativo vanno eliminate le barriere architettoniche, per assicurare alle persone una vecchiaia sicura e dignitosa.
- L'obiettivo è una flessibilizzazione dell'incentivazione dell'edilizia abitativa, in modo da prendere maggiormente in considerazione i bisogni individuali. Per quanto concerne le misure di incentivazione dell'edilizia abitativa e le misure di sostegno nel settore della casa (residenze assistite, alloggio in centri residenziali ecc.) deve valere il principio "abitare in modo dignitoso significa abitare in modo autodeterminato".
- L'insorgere di problemi sociali può essere prevenuto tramite interventi di edilizia sociale; inoltre bisogna agire sulle dinamiche sfavorevoli del libero mercato degli alloggi. Bisogna poi evitare una separazione troppo netta della funzione abitativa da altre funzioni vitali fondamentali, quali il lavoro o la strutturazione del tempo libero, la formazione e la cultura; ciò provoca infatti tendenzialmente problemi sociali.
- Una politica sociale preventiva deve agire al di sopra delle appartenenze politiche. La sua influenza deve estendersi alla programmazione dello sviluppo delle città ed ai piani regolatori, in modo da creare le premesse per la pluralità degli spazi abitativi. L'offerta abitativa deve prevedere diverse forme di alloggio e deve orientarsi ai bisogni di diversi gruppi di riferimento.

11.2.3 Indirizzi per il settore della partecipazione e dell'integrazione sociale

- La partecipazione sociale, intesa come partecipazione alla vita della società, è un bisogno ed un diritto fondamentale di ogni persona. I rapporti sociali sono una risorsa fondamentale per la salute fisica e psichica di tutte le persone. Bisogna quindi contrastare le dinamiche sociali che portano all'esclusione involontaria di singole persone o di determinati gruppi sociali.
- La prevenzione dell'emarginazione (esclusione) sociale è un compito di tutta la società che, in quanto tale, deve essere affrontato pubblicamente, in modo da contribuire anche ad una maggiore sensibilizzazione della popolazione. Bisogna incentivare i progetti di prevenzione trasversali ai gruppi. Il valore che la società attribuisce al lavoro di

notevoli margini di miglioramento.

- A questo proposito, bisogna anche provvedere alla promozione ed al sostegno della famiglia in quanto principale unità dell'integrazione sociale; lo stesso vale per il sostegno di altre forme alternative di comunità. Vanno inoltre create nuove forme di integrazione, in modo da permettere la partecipazione alla vita sociale anche a particolari gruppi problematici; ciò nonostante, non bisogna chiedere troppo né alle famiglie, né alle comunità alternative, gravandole di compiti che esse non sono in grado di sobbarcarsi; infatti, il loro fallimento non farebbe altro che aggravare i fenomeni di esclusione sociale.
- L'obiettivo più importante è mantenere l'inclusione sociale (cioè il rimanere integrati); in altri termini, bisogna evitare che si rendano necessarie successive misure di reintegrazione.
- In caso di malattia prolungata, handicap o cronicità, si deve dare la priorità all'assistenza ambulatoriale e domiciliare ed alla permanenza nell'ambiente abituale - finché ciò sia possibile nel caso individuale - in modo da mantenere l'integrazione sociale. Ove barriere architettoniche rendano difficile l'integrazione e la partecipazione sociale, occorre intervenire per eliminarle o superarle.
- L'entità dell'integrazione sociale deve essere decisa dall'interessato stesso; ciò significa che il grado di partecipazione alla comunità non può essere imposto a nessuno.

11.2.4 Indirizzi per il settore della salute

- La salute e l'assistenza sanitaria devono essere considerati diritti fondamentali di tutte le persone che vivono in Alto Adige. Ciò vale anche per l'assistenza riabilitativa, che deve essere perseguita indipendentemente dall'età del paziente e dalla gravità della malattia.
- Nell'assistenza sociosanitaria bisogna ricercare nuove forme e nuovi metodi, idonei a promuovere l'indipendenza, lo spirito di iniziativa e l'autodeterminazione degli interessati.
- Si deve superare la separazione tra settore sociale e settore sanitario. Il settore sociale e quello sanitario devono operare congiuntamente nel campo della prevenzione, dato che prevenzione significa anche prendere in considerazione l'ambiente sociale, senza limitarsi a lottare contro i sintomi. Bisogna incentivare la consapevolezza dell'importanza sociale della salute e del legame esistente tra salute e soddisfacimento dei bisogni fondamentali materiali e sociali.
- L'atteggiamento nei confronti delle terapie alternative deve essere il più possibile libero da pregiudizi. Anche in questo caso si tratta di dare agli interessati maggiori possibilità di scelta tra diverse forme di terapia.

11.2.5 Indirizzi per il settore del lavoro

- Il concetto di lavoro non deve comprendere il solo lavoro retribuito e deve essere allargato all'intero spettro del lavoro sociale: lavori domestici, educazione, assistenza (lavoro di riproduzione), volontariato, aiuto ai vicini ecc. Il valore sociale di un lavoro non può essere desunto dall'ammontare della retribuzione. In quest'ottica, bisogna anche incentivare la solidarietà tra le persone che producono un reddito e quelle che non lo producono.
- Il lavoro è un diritto fondamentale; per lavoro si intende sia il lavoro retribuito che il lavoro in senso più ampio (v. sopra). Il lavoro dà ai lavoratori un senso di appartenenza e di importanza all'interno della comunità. Si tratta di un fattore di integrazione imprescindibile, che non può essere tolto a nessuno, indipendentemente dall'età, dal sesso o dall'appartenenza etnica o religiosa.
- Si impone una riflessione sulle conseguenze a lungo termine dell'abbinamento dei sistemi di sicurezza sociale al lavoro retribuito. Bisogna incentivare lo sviluppo di sistemi di sicurezza alternativi, in modo che la politica sociale possa superare il vincolo del lavoro retribuito.

- La nostra politica sociale deve essere caratterizzata da stimoli all'attivazione. Occorre essenzialmente creare un equilibrio tra i diritti e i doveri dei beneficiari e dei cittadini in generale. L'obiettivo è quello di sostenere e trovare un'occupazione a coloro che sono in grado di lavorare. Saranno in particolare gli investimenti nel settore della famiglia, dell'istruzione e del lavoro a consolidare nel lungo periodo le prospettive del singolo e il futuro della società. La politica della famiglia e quella del lavoro sono compiti trasversali con rilevanti effetti sinergici. Così ad esempio un aumento del reddito femminile non persegue solo l'obiettivo delle pari opportunità, ma consolida e migliora l'occupazione nel suo complesso e previene la povertà delle famiglie. Il potenziamento delle strutture di assistenza migliora sia le possibilità di occupazione dei genitori che le possibilità di sviluppo dei figli.
- Si deve incentivare in modo mirato il senso di responsabilità dell'economia nei confronti della prevenzione primaria; per evitare le conseguenze sociali deplorevoli del previsto acutizzarsi delle difficoltà sul mercato del lavoro. E' necessario promuovere ed incentivare investimenti creativi nei nuovi settori lavorativi.
- Bisogna promuovere le iniziative che mirano a sfruttare in modo produttivo il *know-how* delle persone che, pur essendo ancora in età lavorativa, sono state costrette, loro malgrado, ad abbandonare il lavoro. Del pari occorre rendere possibile e promuovere l'impegno delle persone non più in età lavorativa, per consentire loro di mettere a disposizione della società il loro bagaglio di conoscenze ed esperienze.

11.2.6 Indirizzi per il settore dell'istruzione

- Per l'individuo, l'istruzione è la premessa fondamentale per una vita autonoma ed autoresponsabile e rappresenta la base di una società democratica. L'istruzione non si limita all'apprendimento di conoscenze ed abilità specifiche; si tratta invece di un processo permanente di acquisizione di competenze generali, non solo professionali, in una società in rapida evoluzione. Per incentivare questo processo, bisogna fornire degli stimoli alla motivazione.
- L'istruzione è un bene che, nelle società moderne, imperniate sul rendimento, è diventato un principio fondamentale di ripartizione. Essa decide sostanzialmente della partecipazione alla vita sociale, al mondo del lavoro e quindi anche alla ricchezza sociale. Deficit di formazione aumentano il rischio di povertà e gli altri rischi di esclusione.
- L'istruzione, intesa come sapere e competenza, è anche una risorsa fondamentale dell'individuo, per un comportamento autoresponsabile e rispettoso della società. La conoscenza può aiutare ad evitare i problemi sociali o a superare con le proprie forze le situazioni problematiche. L'informazione e la consulenza, strumenti fondamentali dell'assistenza sociale, devono essere impiegati prima di ogni altra misura.
- Oggi più che mai devono trasmettersi con maggior impegno valori orientati al sociale ed alla collettività. Va attribuita maggiore importanza all'acquisizione di competenze sociali ed alla capacità di avere un rapporto costruttivo con le altre persone. I relativi contenuti vanno incentivati in tutti i programmi di formazione.

11.2.7 Indirizzi per lo sviluppo del lavoro di comunità

- Gli operatori devono essere raggiungibili sul posto, lavorare andando incontro alle persone, curare i contatti, creare fiducia tramite un lavoro di bassa soglia con i cittadini. Solo in questo modo si possono creare ed ampliare le reti sociali, individuando e affrontando conflitti e strutture di pregiudizi vissuti, processi di impoverimento, emarginazione, disagio e degradazione, ma anche i successi, i punti di forza e la solidarietà quotidiana della gente. Per superare la visione unilaterale e parziale occorre un'osservazione ed un'analisi equilibrata della

realtà.

- Se si vogliono comprendere le condizioni, le forme e le relazioni di vita, ma anche le strategie, le motivazioni, gli interessi, le competenze e i potenziali delle persone, ma soprattutto se si vuole comprendere come le persone vedono tutto questo, occorre sviluppare un atteggiamento orientato al quotidiano e al mondo reale, come pure una visione d'insieme e una presenza che sappia essere trasversale.

11.3 Indirizzi per lo sviluppo dell'organizzazione nel servizio sociale

- A garantire l'attenzione alla clientela e al proseguimento dell'attuazione di una gestione razionale, la Provincia persegue il concetto di un controllo basato sulla verifica dei risultati (il cosiddetto "controllo output-oriented"). Le strategie di controllo che poggiano sulla gestione aziendale devono collocarsi in un concetto di razionalità globale all'interno dell'economia nazionale, concetto che punta al bene comune e si basa sul principio della sostenibilità.
- Rispondendo al principio del controllo output-oriented, nei suoi indirizzi per gli enti gestori decentrati la Provincia non si concentra tanto sul "come", cioè sulle modalità procedurali e sulle forme organizzative più adatte a consentire di erogare determinate prestazioni, quanto sul "cosa", quindi sulla natura delle prestazioni e sui risultati. Gli strumenti principali per l'implementazione di una procedura basata sull'output sono quindi i documenti che descrivono le prestazioni e i cataloghi delle prestazioni erogabili. Orientando gli strumenti e le procedure del controllo finanziario, tecnico e politico all' "output" dell'amministrazione si vuole quindi garantire che l'azione della pubblica amministrazione sia in grado di far fronte anche alle sfide politico-sociali di questo nuovo XXI secolo, con le sue crescenti diseguaglianze sociali nella distribuzione del lavoro, dell'istruzione, della ricchezza e della povertà, della salute e della sicurezza sociale.
- Obiettivo della Provincia è il rafforzamento degli enti gestori decentrati dei servizi sociali (Comuni, Aziende sociali, Comunità comprensoriali, enti gestori privati) e delle unità operative decentrate (Distretti, strutture) tramite una maggiore responsabilità nei confronti del settore e delle risorse a livello decentrato.
- Migliore precisazione della ripartizione dei compiti tra politica ed amministrazione, tramite un contract management a tutti i livelli.
- Acquisizione prioritaria del know-how necessario per l'introduzione di processi di controlling e di assicurazione qualità a tutti i livelli del servizio sociale.

11.4 Indirizzi per il settore del management della qualità

- L'assicurazione qualità o meglio - per evidenziare l'aspetto dinamico dei sistemi di assicurazione qualità - il management della qualità è un obiettivo fondamentale nel lavoro sociale, che coinvolge il quadro giuridico (gli indirizzi), il finanziamento (l'economicità), il miglioramento degli standard del personale (formazione ed aggiornamento professionale), l'orientamento all'utenza e l'efficacia dei prodotti o delle prestazioni.
- Trattandosi di un concetto dinamico della qualità, l'obiettivo non è tanto quello di mantenere la qualità raggiunta quanto quello di migliorarla costantemente.
- Gli enti gestori decentrati, che nel corso del riordino dei servizi sociali si sono visti riconoscere maggiori spazi di manovra, verranno sostenuti dalla Provincia nella realizzazione di sistemi di management della qualità, di cui si vuole rendere possibile la realizzazione a tutti i livelli dei servizi sociali.

11.5 Indirizzi per il settore dello sviluppo del personale

Come in ogni azienda a indirizzo economico, anche nel settore del servizio sociale pubblico il

personale rappresenta la risorsa più importante. La qualificazione e la motivazione degli operatori incidono sostanzialmente sulla qualità del lavoro fornito. Il riordino dei servizi sociali, l'introduzione del Distretto sociale e sanitario integrato ed i nuovi obiettivi definiti in questo Piano per lo sviluppo delle strutture organizzative in campo sociale rappresentano nuove sfide per la qualificazione e la concezione che hanno di sé gli operatori, ma soprattutto per i dirigenti. Si tratta in ultima analisi di superare a tutti i livelli la filosofia amministrativa legata alle vecchie strutture e di consentire agli operatori e alle operatrici di considerarsi parte di un'impresa di servizi. In breve, il problema è quello di rafforzare con idonee misure la disponibilità alla modernizzazione tra tutti i collaboratori. Su questo piano va tuttavia tenuto presente che il personale non costituisce un gruppo omogeneo. E non si tratta soltanto di distinguere tra personale dirigente e di base. Altrettanto importante è riconoscere che, anche nella pubblica amministrazione, le donne e gli uomini presentano interessi diversi. La modernizzazione amministrativa non deve determinare la predominanza di una "potenzialità lavorativa improntata allo stereotipo maschile" (cioè una disponibilità allround).⁷⁴ Nello sviluppo del personale va tenuto anche conto delle tipologie di vita specifiche del personale femminile (dal quale deriva un'elevata percentuale di occupazione part-time). I programmi di sviluppo del personale hanno inoltre l'obiettivo vincolante di offrire agli uomini e alle donne uguali occasioni professionali e di sviluppo, rispondendo in tal modo al principio delle pari opportunità. Infatti, per quanto nel settore dei servizi predomini la presenza femminile, gli uomini continuano ad essere iper-rappresentati nelle posizioni dirigenziali. La politica di sviluppo del personale punta ad una distribuzione più equilibrata delle occasioni di sviluppo e professionali degli uomini e delle donne a tutti i livelli nel settore sociale pubblico.

Compito ed obiettivo prioritario della Provincia (in quanto istanza centrale di orientamento e coordinamento) e degli enti decentrati (Comuni e Comunità comprensoriali) deve essere quello di promuovere attivamente in tutti i collaboratori a livello esecutivo e dirigenziale il radicamento di una mentalità di servizio al cliente, provvedendo - nell'ambito delle rispettive pianificazioni - ad assicurare la presenza di personale qualificato, ben motivato e numericamente adeguato. Compito delle aziende di servizio è invece quello di eseguire il mandato affidato e fissato per legge secondo modalità il più possibile concesse delle risorse e delle esigenze degli utenti. Per perseguire questo scopo verranno utilizzati vari strumenti di sviluppo del personale: nel senso più stretto formazione e aggiornamento, in quello più lato strategie di reperimento del personale.

11.5.1 Formazione

- Nella formazione di base per le diverse professioni del sociale in futuro bisognerà preferire la „polivalenza“ rispetto ad una conoscenza specialistica e troppo differenziata. Questo orientamento della formazione dovrebbe aprire maggiori possibilità di impiego al personale qualificato e garantire una maggiore mobilità del personale tra i diversi settori d'intervento. Inoltre, in questo modo si dovrebbe anche incentivare la collaborazione interdisciplinare.
- In futuro dovrà essere formato in Alto Adige un numero sempre crescente di operatori qualificati per il settore sociale. Con la creazione del corso di laurea in lavoro sociale presso la Libera Università di Bolzano dovrebbe essere possibile formare in provincia, in base all'ordinamento degli studi italiano, operatori professionali (assistanti sociali ed educatori) con una formazione universitaria di alto livello, sia pratica che scientifico/teorica, secondo il modello europeo.
- Grazie ad un dialogo continuo tra le istanze sociali, l'università e la formazione professionale, l'offerta formativa va adeguata alle esigenze attuali e a quelle future dei servizi sociali.

11.5.2 Formazione continua ed aggiornamento professionale

- Indipendentemente dal nuovo orientamento alla polivalenza ed alla collaborazione

⁷⁴ Vedi in merito: Oppen, M., Schlanke Verwaltung – Magere Beschäftigtenperspektiven, in: BundesArbeitsGemeinschaft kommunaler Frauenbüros (ed.), *Frauenpolitik zwischen Tilburgieber und demokratischer Gestaltung – Positionspapier zur Verwaltungsreform*, Berlino 1995, pagg. 17-33, qui: 26.

interdisciplinare nella formazione e nell'aggiornamento professionale, è necessario garantire un aggiornamento continuo delle qualificazioni specialistiche degli operatori.

- Una specializzazione delle qualifiche tecniche degli operatori è necessaria soprattutto nei settori della psichiatria e dell'assistenza ai tossicodipendenti, che finora sono state penalizzate rispetto all'assistenza ai portatori di handicap. Altri temi di maggiore qualificazione professionale devono essere la consulenza sociale, il Case Management e l'interculturalità.
- Nella formazione continua e nell'aggiornamento professionale si deve attribuire maggiore importanza all'acquisizione delle qualifiche fondamentali necessarie per un management moderno. Rientrano in questa categoria la capacità di lavorare in equipe, la capacità di risolvere i conflitti, il management di progetto, la creatività e la flessibilità nello sviluppare autonomamente soluzioni ai problemi.

11.5.3 Reperimento del personale

- Il reperimento del personale è un compito che nel sistema dei servizi sociali può essere pianificato solo fino ad un certo punto. L'interesse per le professioni del sociale dipende da molte condizioni indipendenti dal sistema: la situazione sul mercato del lavoro, la situazione congiunturale, ma anche l'importanza attribuita ai compiti sociali nella società. Ciò nonostante, all'interno del settore sociale esistono vari modi di intervenire sulle condizioni per il reperimento del personale.
- Se nei prossimi anni si vuole coprire il bisogno sempre crescente di operatori qualificati nel campo del servizio sociale, si dovranno elaborare ed attuare misure per un miglioramento dell'attrattività e dell'immagine delle professioni sociali. Le professioni sociali devono diventare un'interessante alternativa sul mercato del lavoro.
- In futuro, nella pianificazione del personale si dovrà tener maggiormente in considerazione il fatto che oltre l'80% degli operatori del servizio sociale sono donne. Molte delle donne operanti nel sociale, oltre a svolgere quest'attività professionale, devono anche sobbarcarsi la maggior parte delle responsabilità per quanto concerne le incombenze familiari. Si dovrà dunque rispondere meglio alle esigenze delle operatrici con misure adeguate, come orari di lavoro più flessibili, un numero maggiore di posti di lavoro part time o l'approntamento di offerte di assistenza all'infanzia.

11.6 Indirizzi per il settore degli enti gestori privati

Nella sezione B, cap. 6 del Piano si è già accennato alla grande importanza dell'impegno delle associazioni e delle iniziative private. In base a queste considerazioni, si sono formulati i seguenti indirizzi per la collaborazione con gli enti gestori privati:

- La collaborazione tra l'amministrazione pubblica e gli enti gestori privati va basata sul principio del partenariato. I sostegni pubblici non devono affossare l'autonomia delle organizzazioni private e farne delle aziende parastatali con compiti puramente esecutivi all'interno della politica sociale dello Stato.
- Bisogna migliorare i contatti e la collaborazione tramite uno scambio di informazioni regolare ed istituzionalizzato tra gli enti gestori pubblici e privati dei settori sociale e sanitario, realizzando così a breve termine anche un maggior coordinamento delle offerte. Gli enti privati vanno coinvolti coerentemente nelle azioni di programmazione dell'amministrazione.
- A tutti i soggetti interessati e alle iniziative e organizzazioni private va garantito l'accesso ad una base di informazioni unitaria sulle possibilità di ottenere finanziamenti pubblici. A questo scopo, bisogna predisporre il materiale informativo idoneo, rendendolo accessibile a tutti i cittadini su una base quanto più ampia possibile.
- Gli enti gestori pubblici sono i referenti di tutte i singoli soggetti, le iniziative e le organizzazioni private che desiderano impegnarsi nel settore sociale. Per essi va predisposta un'unità informativa presso la Provincia, individuando i referenti competenti presso gli enti gestori

decentrali.

11.7 Indirizzi per il settore del volontariato

L'attività dei singoli volontari e delle organizzazioni di volontariato rappresenta, sotto molteplici aspetti, un contributo straordinariamente importante al lavoro nel campo del sociale. I volontari integrano il lavoro degli operatori professionisti, in quanto spesso il loro intervento inizia proprio dove si esaurisce quello dei professionisti; inoltre, il volontariato è espressione di una forte consapevolezza e di un forte impegno sociale e sottolinea la responsabilità di tutta la società nei confronti delle questioni sociali.

- Bisogna promuovere attivamente la diffusione della filosofia del volontariato, soprattutto all'interno delle comunità locali (Comuni). E' necessario sensibilizzare maggiormente l'opinione pubblica al fatto che l'aiutare le persone socialmente svantaggiate o bisognose è un compito comune di tutti i cittadini. Se sarà raggiunto quest'obiettivo, sarà possibile una notevole mobilitazione di risorse informali.
- Nel rispetto dell'autonomia delle rispettive organizzazioni, si dovranno attuare delle misure coordinate di assicurazione della qualità del lavoro degli operatori volontari.
- Per poter tener conto dei mutamenti strutturali del volontariato e del futuro crescente fabbisogno di attività volontaristiche è necessario rendere ancora più allettante l'impegno volontaristico (per esempio con una maggior flessibilità in termini di orari; con la possibilità di collaborare in termini volontaristici con un'organizzazione senza esserne socio; con un'informazione agli interessati sulle condizioni e i proventi dell'attività volontaristica; con una maggior offerta di aggiornamento e più possibilità di scambio tra i volontari). Non ultimo, occorre sfruttare meglio il grande potenziale che gli anziani costituiscono per il volontariato.
- Per i soggetti attivi per lunghi periodi nel settore sociale, bisogna prevedere la possibilità che quest'attività venga computata ai fini della previdenza sociale, senza che quest'impegno comporti svantaggi per loro.

11.8 Indirizzi per la collaborazione col settore sanitario

Per quanto concerne la collaborazione con il settore sanitario, va detto innanzi tutto che l'esistenza di due organizzazioni molto diverse complica ancora oggi i provvedimenti di cooperazione e di coordinamento, tanto più che i due settori hanno „culture“ molto diverse. E' indubbio che la collaborazione tra il personale del servizio sociale e quello del servizio sanitario presenta margini di miglioramento a tutti i livelli. Partendo da queste premesse, si sono formulati i seguenti obiettivi:

- La collaborazione tra il settore sociale e quello sanitario va migliorata a tutti i livelli.
- A livello di Provincia, bisogna portare avanti ed istituzionalizzare l'inserimento del settore sanitario nella programmazione, come già è avvenuto nell'ambito di vari piani settoriali (p. es. piano psichiatrico, piano di assistenza per le forme di dipendenza ecc.) e nell'elaborazione di questo Piano sociale provinciale. I piani settoriali vanno nei limiti del possibile elaborati in forma interdisciplinare (sociosanitaria).
- Anche in futuro, il Distretto sociale e sanitario integrato dovrà essere un'importante interfaccia per la collaborazione tra il settore sociale e quello sanitario.

11.9 Indirizzi per la partecipazione dei cittadini e degli interessati

Nella sezione B, cap. 6.4 del Piano si è già accennato all'importanza della partecipazione dei cittadini e degli interessati alla programmazione sociale ed alla politica sociale nel suo complesso; si sono quindi illustrate le principali procedure, con i loro limiti e difficoltà. Sulla base di queste riflessioni, vengono qui formulate le premesse relative alla partecipazione dei cittadini e degli interessati alla programmazione sociale ed all'attuazione di interventi sociali.

- La partecipazione dei cittadini e degli interessati alla programmazione ed all'attuazione di misure sociali deve essere intensificata a tutti i livelli dell'amministrazione, della direzione e dell'erogazione delle prestazioni (Provincia, Comuni, Aziende per i servizi sociali, Comunità comprensoriali, Distretti), per il suo contributo irrinunciabile al rilevamento dei bisogni, alla prevenzione ed alla valutazione delle prestazioni in campo sociale.
- Bisogna creare in tutti gli enti gestori le premesse necessarie per una partecipazione proficua dei cittadini e degli interessati. Gli enti gestori devono rendere i loro processi di decisione e di programmazione il più possibile trasparenti, indicando, a tutti i livelli più importanti, referenti facilmente individuabili cui si possano rivolgere i cittadini e gli interessati.
- Gli enti gestori territoriali devono essere aiutati dalla Provincia ad organizzare manifestazioni di sensibilizzazione e di mobilitazione ed a distribuire ai cittadini materiale informativo sulle loro attività (giornate a tema, giornate delle porte aperte, pieghevoli illustrativi, comunicati stampa, presenza sui media ecc.).
- Data la selettività di tutte le procedure di partecipazione, bisogna ricorrere ai metodi ed agli strumenti più svariati, in modo da raggiungere il maggior numero possibile di gruppi di interesse. Si deve prestare particolare attenzione ai gruppi sociali più svantaggiati, che hanno scarsa possibilità di far sentire la loro voce.
- I bambini ed i giovani vanno presi sul serio. Bisogna conservarne la positività e l'apertura, che devono essere considerate un presupposto importante per un atteggiamento responsabile nei confronti della società anche nell'età adulta.
- Bisogna comunque evitare di gravare eccessivamente sui cittadini e sugli interessati. La partecipazione non deve essere un obbligo, ma una scelta.

12 GESTIONE, MANAGEMENT DELLA QUALITA' E PROGRAMMAZIONE

12.1 Strumenti di gestioni principali

12.1.1 Descrizione delle prestazioni

Al centro del metodo “output-oriented” prescelto dalla Provincia vi devono essere descrizioni il più possibile chiare delle prestazioni da erogare („descrizioni dei prodotti/delle prestazioni“). In senso amministrativo i termini “prodotto” o “prestazione” descrivono un risultato come esso è atteso esternamente all’amministrazione. Solo in presenza di chiare descrizioni delle prestazioni che si intende erogare o definizioni degli standard di assistenza è possibile una valutazione del lavoro sociale ed ha un senso l’impiego di strumenti di controlling. In campo sociale, la Provincia di autonoma di Bolzano ha iniziato nel 1999 a produrre queste documentazioni descrittive e informative sulle prestazioni offerte. Per consentire al catalogo delle prestazioni di soddisfare i requisiti qualitativi prescritti è tuttavia necessario un ulteriore impegno, che non riguarda solo le necessarie integrazioni e precisazioni sulle singole prestazioni, ma anche la considerazione che una valutazione affidabile dei parametri sviluppati per il catalogo sarà possibile solo sulla scorta di adeguati dati di raffronto per svariati anni. Per consentire una raffrontabilità delle prestazioni degli enti pubblici e delle organizzazioni private sarà inoltre importantissimo in futuro coinvolgere formalmente le organizzazioni private nel processo della predisposizione e dell’adeguamento delle descrizioni delle prestazioni, convincendole della bontà del processo e della filosofia che lo ha generato. Per motivi pragmatici infatti il catalogo delle prestazioni è stato finora elaborato senza una partecipazione continuativa dei privati.

Una delle funzioni centrali che viene collegata all’introduzione di sistemi di descrizione delle prestazioni - cioè la promozione di una mentalità consapevole dei costi nel lavoro sociale - presuppone che ai vari “prodotti”, in quanto generatori di costi, possano venir aggiunti anche i costi connessi con la predisposizione degli stessi (approntamento della prestazione). Solo in questo caso le descrizioni delle prestazioni possono servire da strumenti di informazione per la programmazione, l’indirizzamento e la valutazione. Sebbene in questi ultimi anni si siano poste le basi e i presupposti metodologici per la valutazione dei costi delle singole prestazioni, continuano a mancare adeguate informazioni sui costi effettivi della predisposizione delle stesse. Si tratta di una carenza informativa che occorrerà coerentemente colmare nei prossimi anni. Con lo sviluppo di un modello di contabilità per centri di costo e prestazioni si intende anche creare il presupposto che consentirà di pensare ad un’eventuale elaborazione più economica e/o efficiente dei singoli prodotti. Un tale sistema implica quindi anche la possibilità di decidere se trasferire determinate prestazioni ad enti diversi da quelli pubblici, su una base di maggior economia e con la garanzia di determinati standard qualitativi.

Per evitare che il “riferimento alla prestazione” sia troppo ristretto, le descrizioni delle prestazioni devono definire, accanto al risultato („output“), anche l’effetto di volta in volta previsto („outcome“)⁷⁵ per il prodotto. In altre parole, esse devono tener conto degli obiettivi perseguiti con la produzione di una prestazione. I parametri e i dati rilevati (per es. il numero delle ore di assistenza, il numero di persone assistite) devono anch’essi rispecchiare al meglio questi obiettivi. Va tuttavia tenuto presente che può essere talvolta assai difficile dimostrare una correlazione tra l’erogazione di una prestazione da una parte e gli effetti attesi o raggiunti dall’altra. Così ad esempio è possibile che gli outcome riscontrati siano dovuti in maniera significativa anche a fattori esterni e non possano venir attribuiti esclusivamente alla prestazione erogata. Ma nonostante queste ed altre difficoltà tipiche di ogni “misurazione degli effetti”, è indispensabile che ad ogni prestazione sia posto a fronte l’effetto che si intende produrre.

L’orientamento agli obiettivi deve poggiare su motivazioni tecniche e/o concezioni strategiche di politica sociale. In altre parole, anche nel contesto di procedure di indirizzamento output-oriented non si deve puntare solo sull’ottimizzazione relativa di singoli obiettivi. La valutazione “politica” di

⁷⁵ Per „outcome“ si intendono qui (a semplificare la terminologia) sia gli effetti diretti, oggettivi o soggettivi, su chi riceve la prestazione che quelli indiretti sulla società e/o sull’ambiente. Così inteso, il termine *outcome* qui impiegato assomma i termini *Effect*, *Impact* e *Outcome*, sui quali gli specialisti usano talvolta fare delle distinzioni. Per le definizioni vedi: Schedler, K. & Proeller, I., *New Public Management*, Berna 2000, pag. 59 segg. e pag. 132 segg.

una singola prestazione non può che effettuarsi riconoscendo la filosofia di fondo della politica sociale (per esempio assistenza non residenziale piuttosto che residenziale, prevenzione piuttosto che riabilitazione, auto-aiuto piuttosto che aiuto esterno). Cioè in breve: l’ „utile“ politico di una singola prestazione è dato dal suo contributo al raggiungimento e/o al rafforzamento degli obiettivi sovraordinati. Sul piano strategico-politico, i sistemi output-oriented devono perciò rendere possibile anche un controllo outcome-oriented. Ciò significa anche che le singole prestazioni o settori di prestazione non devono venir governati distintamente l’uno dall’altro.

12.1.2 Decentramento delle responsabilità tecniche e delle risorse

Le procedure di controllo output-oriented e outcome-oriented presuppongono un collegamento organizzativo tra le responsabilità tecniche e quelle delle risorse. Per questo motivo si rende indispensabile riunire le due responsabilità ad un livello organizzativo subordinato. In relazione alla situazione altoatesina l’orientamento di base è il seguente: il sistema politico amministrativo (Provincia) delega il più ampiamente possibile le decisioni operative ai centri di responsabilità decentrati (Comuni e Comunità comprensoriali). Il livello politico amministrativo non interviene più sul versante operativo, limitandosi a creare un quadro di integrazione e di coordinamento tramite progetti strategici (gestione contestuale). Il trasferimento di competenze insito nel decentramento deve essere abbinato a strumenti di controllo (controlling operativo) accettati anche dalle unità decentrate. Con questa istituzionalizzazione del decentramento delle responsabilità tecniche e delle risorse si potrà al contempo perseguire ancora meglio l’obiettivo - connesso col riordino dei servizi sociali - di una configurazione dei servizi sociali più efficiente, più vicina al cittadino e più mirata.

12.1.3 Contract management

Sul tema dei rapporti tra politica ed amministrazione si rimanda agli sviluppi sulla scena internazionale, caratterizzati dal fatto che i progetti di decentramento e di modernizzazione delle pubbliche amministrazioni sono spesso connessi con il cosiddetto contract management. Il contract management serve da strumento di Gestione, programmazione e controllo. Sostanzialmente la direzione di un’unità organizzativa ed il management di livello gerarchico inferiore si incontrano per definire gli obiettivi per un determinato periodo (contratti). Ciò riguarda sia i rapporti tra le istanze politiche e l’amministrazione che quelli tra i diversi livelli dell’amministrazione. L’obiettivo è quello di creare un numero limitato di unità organizzative autonome e flessibili, dotate di un proprio bilancio ed operanti in responsabilità diretta (con la struttura di una holding), che non vengono più gestite mediante singole istruzioni ma sulla base di accordi programmatici. Pur se le strutture gerarchiche non vengono in questo modo eliminate, il contract management opera essenzialmente sulla base di una cooperazione verticale⁷⁶.

La politica indirizza la gestione attraverso un incarico strategico, che indica gli obiettivi politici, i programmi e gli effetti attesi. Queste indicazioni programmatiche possono essere ad esempio dichiarazioni governative o programmi di coalizione. Nel contempo tra il livello politico e quello gestionale si stipula una sorta di “budget contract”, sulla base del quale vengono messe a disposizione le risorse necessarie. In sintesi, la responsabilità dei contenuti resta agli organi politici, quella tecnica agli amministratori.

12.1.4 Sostegno alla persona

In questi ultimi anni, il desiderio di rendere i servizi sociali più vicini al cittadino, più mirati e più efficienti ha indotto numerosi paesi europei ad introdurre il cosiddetto sostegno alla persona. Questo concetto sta ad indicare che, con il denaro del contribuente, la mano pubblica non sovvenziona o finanzia più gli enti, le istituzioni ecc. che offrono i servizi, ma integra invece il

⁷⁶ H. Hartmann, Neue Steuerung in der öffentlichen Verwaltung: Anspruch, Wirklichkeit und Perspektiven, in: W. Hanesch (es.), *Überlebt die soziale Stadt?* Opladen, 1997, pag. 111-135, qui: pag. 119.

reddito dell'utente finale (cioè la persona potenzialmente bisognosa di aiuto), vuoi con accreditamento di somme vincolate, vuoi mediante buoni ("titoli") vincolati e non trasferibili. Con l'introduzione della Legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti, la Provincia autonoma di Bolzano compirà un ulteriore decisivo passo in avanti verso il consolidamento del sistema del sostegno alla persona.

In linea di massima, l'evoluzione verso un sistema di sostegni alla persona non risponde solo all'interesse dell'utente, del quale, entro i limiti dell'offerta disponibile, si migliorano l'autonomia e la libertà di scelta, ma anche a quello degli enti gestori, il cui operato è orientato alla prestazione e alla domanda. Nel momento in cui gli utenti diventano acquirenti e consumatori di servizi sociali, ci si può aspettare una maggior adeguatezza delle prestazioni alle esigenze del consumatore finale⁷⁷, come pure un rafforzamento della concorrenza, con le possibili riduzioni dei costi ed incrementi dell'efficienza che ne derivano. A livello internazionale il sostegno alla persona - e segnatamente i buoni sociali - si considera uno strumento gestionale atto ad orientare lo scenario dell'offerta sociale verso criteri di maggiore attenzione al mercato⁷⁸.

Il sostegno alla persona va ovviamente di pari passo con l'aspettativa che sia la domanda degli utenti finali a comandare l'offerta. In questa maniera finirà per diventare obsoleta la programmazione del fabbisogno. L'introduzione della Legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti in Alto Adige fa quindi confidare anche che, per la possibilità di scelta che comportano per gli interessati, le previste prestazioni monetarie vincolate ("assegni") avranno "un certo effetto di regolazione sull'offerta dei servizi di assistenza pubblici e privati e sui prezzi"⁷⁹. Il pericolo dell' "eccessiva offerta di servizi che spesso deriva dalla dinamica propria dell'offerta pubblica" sarà quindi - si stima - limitato. L'esempio del fondo per la non autosufficienza dimostra che il sostegno alla persona comporta varie problematiche di configurazione. Così occorrerà ad esempio chiarire come vadano elaborate una programmazione del fabbisogno fissata per legge (dalla Provincia) e un'erogazione dell'offerta (da parte del Distretto) che tengano conto di quella logica di gestione orientata alla domanda che viene introdotta col criterio del sostegno alla persona.

Un'efficace applicazione del criterio di gestione del mercato mediante il sostegno alla persona presuppone che i potenziali utenti dei servizi siano effettivamente messi in grado di agire da "consumatori" nei rispettivi mercati dei servizi. Proprio perché il coordinamento della concorrenza deve partire dal singolo utente, occorre prestare la massima attenzione alla consulenza e all'informazione degli utenti. Di conseguenza, i sistemi di consulenza e informazione dovranno essere all'altezza dei requisiti loro posti. Non da ultimo, agli utenti va data anche la possibilità di valutare e raffrontare la qualità e i prezzi degli enti erogatori. Per far ciò si possono adottare vari metodi, quali ad esempio la predisposizione di tabelle comparative dei prezzi, da mettere a disposizione degli utenti nei Distretti, oppure la pubblicazione di rapporti di verifica o valutazioni della qualità dei servizi da parte di terzi *super partes*. D'altra parte va comunque premesso che anche nelle migliori condizioni di informazione e consulenza non sarà possibile che tutti gli utenti abbiano libertà assoluta di scelta. In altre parole la libertà di mercato di determinati gruppi sociali - per esempio persone gravemente disabili, persone con dipendenze, persone con malattie della psiche - risulta spesso notevolmente limitata. In linea di principio un finanziamento della domanda ha senso soltanto se non solo sono disponibili offerte alternative, ma gli interessati hanno anche ampia sovranità nella scelta tra le varie offerte⁸⁰. Prima di introdurre modelli di sostegno alla persona occorre quindi sempre verificare la loro adeguatezza al gruppo target e/o sviluppare, magari in parallelo, interventi, strumenti o regole procedurali atte a ridurre o compensare un'eventuale limitazione della capacità di decidere o dell'autonomia degli interessati.

⁷⁷ Lo stesso risultato si può raggiungere ovviamente anche attraverso altri strumenti, quali ad esempio l'istituzionalizzazione di procedimenti di giudizio critico o ricorso. In Alto Adige questo obiettivo si può inoltre perseguire anche continuando a sviluppare il SOZINFO fino a farne un sistema di documentazione (vedi il cap. D, punto. 9.2).

⁷⁸ Vedi in merito J. Le Grand & W. Bartlett (ed.), *Quasi-Markets and Social Policy*, Londra, 1993.

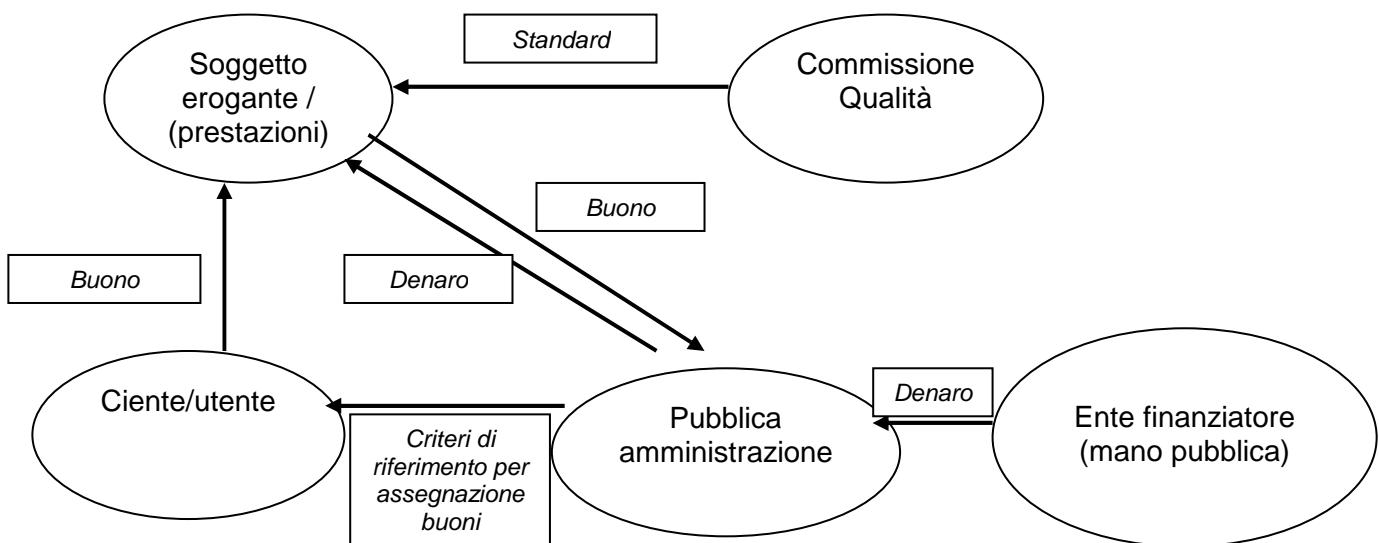
⁷⁹ Vedi il punto 4 (c) della relazione sul disegno di legge sull'assicurazione per la non autosufficienza in Alto Adige del 29/07/2002.

⁸⁰ Va in ogni caso sottolineato che in generale molti "acquirenti" di servizi decidono sull' "acquisto" sulla base di informazioni insufficienti e/o non hanno un'idea chiara della qualità dell'assistenza. Giocano qui un ruolo non secondario le esperienze formative. A ciò si aggiunge il fatto che le prestazioni sociali non costituiscono un "patrimonio di esperienza". Siccome nel campo dei servizi sociali alla persona la produzione e il consumo tendenzialmente coincidono *uno actu*, le decisioni sbagliate, una volta adottate, non possono più correggersi. Già solo per questi motivi il sistema dei buoni va legato ad una qualità minima garantita dall'ente pubblico.

Già questo evidenzia come gli obiettivi connessi con il sostegno alla persona non si realizzeranno automaticamente, ma necessitano anch'essi dell'intervento regolatore del sistema pubblico. Neanche i sostegni alla persona possono attuarsi senza una programmazione centrale. Con ciò non solo si afferma la necessità di una regolamentazione pubblica e di un'assicurazione di determinati standard qualitativi. Non da ultimo per evitare indesiderati incrementi successivi dei prezzi, occorre decidere, prima di introdurre determinati modelli di sostegno, per quale fabbisogno e in che misura la mano pubblica debba concedere sostegni alla persona. Nel pianificare i relativi modelli di sostegno va tenuto presente che il denaro o i buoni distribuiti non devono distorcere la domanda e quindi contrastare la filosofia di base (quale ad esempio il trattamento non residenziale piuttosto che quello residenziale)⁸¹. Rispetto al sistema precedente, con il sostegno alla persona la pubblica amministrazione è maggiormente costretta a guardare alla propria politica di sostegno in un'ottica di effetto e a sintonizzare meglio i propri obiettivi con quelli degli utenti finali.

Nel periodo di applicazione del presente piano va predisposta e testata l'introduzione di altre forme di sostegno alla persona. La fig. 11.1 illustra schematicamente la procedura di assegnazione di un modello classico di buono.

Fig. 12 - 1: Schema di assegnazione di un modello di buono



Fonte: M. Kreyenfeld, G. Wagner & S. Flehmig, Kinderkasse, Qualitätskommission und Betreuungsgutscheine: Ein Reformvorschlag zur öffentlichen Finanzierung, Kontrolle und Steuerung von Kinderbetreuung, in: klein & groß, n. 11-12, 1997, pag. 6-10, qui: pag. 10.

Secondo l'amministrazione provinciale, nella sperimentazione di nuove forme di sostegno alla persona occorre tuttavia dare la priorità ai budget personali, che appaiono particolarmente idonei al settore dell'assistenza domiciliare e al sostegno ai disabili. A favore di questa sperimentazione di budget personali testimoniano non da ultimo le numerose esperienze positive fatte da oltre dieci anni con questo modello di erogazione di prestazioni in numerosi paesi europei (ma anche non europei)⁸². Nell'elaborare il modello occorrerà porre particolare attenzione a limitare per quanto possibile gli oneri organizzativi e burocratici dei beneficiari.

12.2 Principi fondamentali e strumenti del management della qualità

⁸¹ Cfr. il sistema dei buoni adottato in Gran Bretagna tra il 1981 e il 1993. Essendo i buoni previsti solo per l'assistenza residenziale, gli utenti venivano scoraggiati dal ricorrere a più economiche forme di assistenza non residenziale. Per una sintesi vedi: J. Hall & W.D. Eggers, Health and Social Services in the Post-Welfare State: Are Vouchers the Answer? in: Policy Study No. 192 (Reason Public Policy Institute), agosto 1995, parte C. (disponibile al sito <http://www.rppi.org>).

⁸² Per una panoramica sulle esperienze finora maturate si veda T. Klie & A. Spermann (ed.), *Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg?* Hannover, 2004.

12.2.1 Dimensioni fondamentali della qualità

La qualità è indiscutibilmente una grandezza relativa, non potendo esistere un parametro obiettivo per misurarla. Dal punto di vista dell'utente/cliente (ma anche sul piano normativo), la qualità è anche una grandezza variabile nel tempo: ciò che oggi si definisce buono può essere domani inadeguato. Nel lavoro sociale, almeno sotto il profilo normativo, al centro di tutto l'impegno c'è la persona che ha bisogno di aiuto, il cliente. Se anche la qualità è orientata all'utente, il management della qualità si caratterizza però proprio per la necessità di porre in equilibrio esigenze (in parte) contrastanti. Alla luce del divario esistente tra obiettivi e risorse, il management della qualità può essere definito come la somma di tutte le attività che mirano a rilevare le aspettative degli interessati (cioè gli utenti, ma anche gli operatori e i finanziatori) ed a bilanciarle con le risorse disponibili, in modo da sviluppare, a fronte di quest'operazione, obiettivi di qualità vincolanti. In sintesi, i sistemi di management della qualità (QMS) servono a raggiungere ed a garantire la massima soddisfazione possibile da parte di tutti gli interessati e in particolare da parte dell'utente finale delle prestazioni. Ogni sistema di management della qualità, inteso come strumentario per l'applicazione di obiettivi vincolanti e predefiniti, presuppone innanzi tutto che tali obiettivi siano stati negoziati, con l'intervento, di regola, di diversi interessi o gruppi di interesse. È proprio nel settore sociale che la politica si trova di fronte al lavoro più impegnativo, in quanto deve garantire l'attuabilità pratica della qualità. Il management della qualità comprende poi tutte quegli interventi ed attività che servono al raggiungimento ed alla verifica degli obiettivi di qualità. In una recente pubblicazione dell'Accademia europea di Bolzano, la qualità è definita "la misura della soddisfazione dei requisiti e/o delle aspettative poste agli input (risorse), ai processi (attività), alle prestazioni (prodotti), ai risultati (effetti) e ai rapporti (contatti) tra i cittadini e la pubblica amministrazione"⁸³. Va espressamente sottolineato che le prestazioni sociali non possiedono alcuna qualità di per sé: questa va infatti sempre prodotta ex novo sul piano dell'organizzazione e dei contenuti.

Sul piano del processo di produzione della prestazione si può distinguere tra tre dimensioni qualitative: la qualità della struttura, la qualità del processo e la qualità del risultato.

La **qualità della struttura** ha da sempre un ruolo molto importante nel settore sociale; sotto vari aspetti, essa domina anche le attuali norme di legge per l'assicurazione qualità. La qualità della struttura definisce le condizioni quadro per l'erogazione della prestazione. Tra gli strumenti più diffusi di assicurazione della qualità strutturale, intesa come misure preventive di management della qualità, rientrano

- Le normative in materia di dotazioni minime di personale, ivi compresa la determinazione di parametri per la garanzia di determinati livelli di qualificazione degli operatori
- la definizione di standard (minimi) edilizi
- la predisposizione di piani di formazione e di aggiornamento vincolanti per la qualificazione continua (e comprovabile) degli operatori.

Per la qualità della struttura sono inoltre determinanti a) la garanzia di una manutenzione idonea delle apparecchiature tecniche utilizzate, delle infrastrutture edilizie ecc., b) la certezza che vengano utilizzati solo materiali, ausili e strumenti qualificati, e soprattutto c) lo sviluppo di istruzioni procedurali vincolanti per la gestione dei processi.

La **qualità del processo** riguarda il processo dell'erogazione della prestazione in sé e per sé, ovverosia, più concretamente, il processo di assistenza, di cura o di consulenza in senso stretto, ma anche il „come“ dell'erogazione della prestazione. Rientra inoltre in questa qualità anche la cosiddetta qualità dei rapporti, che si può definire attraverso criteri qualitativi come i tempi di attesa, il grado di accessibilità e la cordialità degli operatori. Tra i principali interventi atti ad assicurare la qualità del processo ricordiamo tra l'altro

- l'elaborazione del profilo dettagliato dell'offerta e delle prestazioni di una struttura o di un servizio (in forma scritta)
- l'obbligo di una programmazione degli aiuti che tenga conto dell'utente (anamnesi e

⁸³ J. Bernhart & K. Promberger, Qualitätsmanagement, in: K. Promberger, K. Tragust & J. Bernhard (ed.), *Sozialmanagement*. Bolzano, 2001, pagg. 147-211, qui: 148.

programmazione del trattamento presso strutture), programmazione individuale del sostegno (per es. laboratori protetti); programmazione individuale dell'assistenza col metodo del case management⁸⁴

- le indicazioni sulla composizione delle equipe di cura, assistenza o consulenza
- la documentazione dell'erogazione delle prestazioni.

Nell'ambito della **qualità del risultato**, viene rilevato e valutato il livello di raggiungimento degli obiettivi delle prestazioni erogate. Si tocca quindi l'aspetto dell'efficacia delle prestazioni o - a livello della collettività - dei programmi. Generalmente occorre confrontare l'obiettivo della prestazione con il suo risultato, tenendo conto della soddisfazione dell'utente e degli altri interessati. Per garantire la qualità del risultato è necessaria una verifica regolare dei risultati delle prestazioni erogate; a questo scopo si utilizza la documentazione relativa all'erogazione delle prestazioni e si intervistano gli utenti (o gli altri interessati) sul loro grado di soddisfazione, esaminando gli obiettivi in tutti i loro principali aspetti.

12.2.2 Accreditamento

Come già ricordato in precedenza (vedi il cap. 7.2) le direttive per l'accreditamento e le disposizioni procedurali sono attualmente (2006) ancora in via di sviluppo. Con la procedura di accreditamento si vuol garantire che i servizi sociali, sia privati che pubblici, soddisfino determinati standard. Per l'importanza che la Provincia attribuisce ad una cultura della qualità orientata all'utente (vedi il cap. 11.4) e al networking come caratteristica qualitativa, diventa importante stabilire criteri adeguati nella procedura di accreditamento. L'accreditamento costituisce uno strumento importante per esempio per affrontare i problemi di networking dovuti ad interessi strutturali e di sistema diversi o a concorrenza tra diverse professionalità tecniche, ma anche per lavorare in maniera multiprofessionale e incentrata sul cliente, nell'interesse della cittadinanza.

Ogni servizio o struttura pubblica o privata che soddisfi agli anzidetti criteri avrà diritto all'accreditamento. L'accreditamento è in linea di principio un meccanismo di assicurazione della qualità della prestazione erogata e può quindi contribuire alla regolamentazione del mercato. In realtà esso non basta per poter erogare prestazioni a carico del fondo sociale provinciale, ma per le organizzazioni private è il presupposto necessario per la stipula di convenzioni con i servizi sociali pubblici.

La soddisfazione delle condizioni per l'accreditamento verrà attestata formalmente da un ufficio provinciale inquadrato nella Ripartizione Politiche sociali. In caso di mancata soddisfazione delle condizioni, l'accreditamento non verrà concesso oppure, se i criteri possono venir soddisfatti entro un certo termine stabilito dalla Giunta provinciale, verrà rilasciato un accreditamento provvisorio (con determinati vincoli). La relativa decisione verrà adottata sulla base di valutazioni effettuate da un gruppo di specialisti in materia di pratiche sociali. A questo scopo la Provincia predisporrà e manterrà aggiornato un elenco (equivalente ad un registro provinciale) di verificatori della qualità ritenuti idonei per conoscenze e professionalità. Provenendo detti specialisti anche dal settore privato, il sistema garantirà la neutralità della procedura di accreditamento.

Durante il periodo di applicazione del presente Piano, l'obiettivo non sarà soltanto quello di stabilire i criteri definitivi dell'accreditamento, ma anche quello di creare i presupposti per l'attuazione della relativa procedura. Occorrerà quindi reperire e se del caso qualificare ulteriormente il personale necessario all'effettuazione delle verifiche. E occorrerà anche sviluppare idonee offerte di formazione e aggiornamento per il personale delle strutture accreditande.

⁸⁴ Nell'implementare strategie di Case Management in un territorio occorre porre attenzione ad adottare un concetto di CM chiaramente definito e unitario. Solo se tutti i soggetti coinvolti partono da un modello unitario che definisce chiaramente le funzioni del CM e se condividono tutti le regole di partecipazione al CM, questo può sviluppare tutto il suo potenziale. Nell'ambito di vari progetti modello, in Alto Adige è stato implementato in questi ultimi anni nei servizi sociosanitari il modello FAT (*Functional-Additive-Team-Model*). Le future iniziative di introduzione del Case Management dovranno basarsi su questo modello. Le caratteristiche del modello FAT sono le seguenti: Il Case Management è visto come una funzione aggiuntiva alle attività concrete svolte a favore dell'utente; il Case Manager non ha alcuna posizione gerarchica all'interno del team CM; le decisioni relative al Case Management (non però le singole decisioni „tecniche“) vengono di norma adottate dal team. Per ulteriori informazioni si veda il rapporto interinale sul „Progetto modello di implementazione del Case Management nell'assistenza di persone con problemi e disturbi psichici nel territorio del comprensorio sanitario di Bolzano“, Provincia autonoma di Bolzano. Ufficio Distretti sanitari, Bolzano 2005.

12.2.3 Opzioni di partecipazione e ottimizzazione delle interfacce

La qualità vuol dire qualcosa di più del semplice rispetto di determinati criteri e standard sul piano istituzionale-organizzativo. Le norme generali ISO 9000 e successive, che costituiscono la base per la certificazione di chi eroga prestazioni, non possono descrivere in maniera soddisfacente la qualità nella sua complessità⁸⁵. Solo di rado una garanzia di qualità si può ridurre a processi regolamentativi schematici del tipo "dato A, ne consegue B". I sistemi di management della qualità presuppongono opzioni di trasparenza, partecipazione e qualificazione, anche e in particolare con riguardo agli utenti e agli operatori dei servizi sociali. Rientra nella qualità del processo il coinvolgere attivamente gli operatori nella qualificazione dei processi di lavoro e dell'erogazione delle prestazioni, come pure il garantire che gli stessi abbiano una chiara visione delle strutture delle responsabilità, dei percorsi di comunicazione e dei processi in e tra le strutture sociali. Nello spirito dell'orientamento all'utente, il management della qualità si coniuga con l'ottimizzazione delle interfacce, quindi con la garanzia della cooperazione e del coordinamento tra vari enti eroganti e gruppi professionali. Nel periodo di validità del presente Piano andranno quindi promossi gli approcci che puntano in questa direzione (quali l'assistenza domiciliare integrata, gli approcci case management eccetera).

Elementi essenziali per garantire una cultura della qualità orientata all'utente sono⁸⁶:

- Informazione globale degli utenti sulle prestazioni e sugli enti gestori disponibili. Ciò presuppone ad esempio che i cittadini possano ottenere presso le sedi dei servizi sociali di base informazioni su tutti gli enti che offrono prestazioni sociali. A questo scopo occorrerà rilasciare le opportune autorizzazioni ai servizi sociali di base.
- Assicurazione dell'accessibilità alle prestazioni, in termini di spazio (locali), di tempo (orari) e di personale (cortesia).
- Istituzione di procedure semplici ed accessibili per la comunicazione di lamentele e commenti da parte degli utenti dei servizi sociali.
- Coinvolgimento degli utenti nella programmazione ed offerta di servizi sociali e miglior adeguamento delle offerte di servizi alle situazioni di bisogno degli utenti con l'approccio case management.
- Massimo coinvolgimento possibile degli utenti finali nell'individuazione e nello sviluppo delle anzidette dimensioni qualitative (qualità delle strutture, dei processi e dei risultati).

12.2.4 Natura degli enti gestori

Per la produzione della qualità, la natura dell'ente gestore (pubblico o privato) è in ultima analisi irrilevante. Le ricerche confermano che sul piano dell'assicurazione della qualità è secondario il fatto che i servizi sociali offrano prestazioni in prima persona o le acquistino sul mercato libero, non profit o commerciale che sia⁸⁷. Rilevante è piuttosto la regolamentazione trasversale del contesto istituzionale-organizzativo nel quale vengono prodotte le prestazioni sociali (qualità strumentale), comprensiva della valutazione dei risultati conseguiti da parte degli enti gestori, come pure la garanzia della partecipazione e del coinvolgimento degli utenti nell'erogazione dei servizi. Con il catalogo delle prestazioni nel settore sociale e con la procedura di accreditamento, la pubblica amministrazione ha già sviluppato gli strumenti idonei per la realizzazione di queste condizioni. Con delibera n. 4772 del 28 dicembre 2001, la Giunta provinciale ha poi vincolato l'ulteriore concessione di contributi ad enti privati e pubblici alla soddisfazione di specifici requisiti di qualità, quali ad esempio la qualificazione permanente del personale, la presentazione di un piano di assistenza individuale, la creazione di un'offerta di servizi flessibile ed accessibile e la verifica della soddisfazione della clientela.

⁸⁵ R. Bauer, Qualitätsdiskussion, in: *Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa*, Documento di lavoro n. 2, Francoforte sul Meno, 2001, pag. 4-7.

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ Vedi in merito F. Schulz-Nieswandt, Öffentliche Krankenhäuser als Mittel der Gesundheitspolitik, in: *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, vol. 19 (3), pag. 300-312.

12.2.5 Significato generale dell'analisi degli effetti e dell'analisi di valutazione

Un aspetto decisivo per il management della qualità è la disponibilità di dati indicativi sugli effetti e sul prodotto. Se si vuole garantire la qualità occorre evitare che i risultati ("output") degli interventi possano precipitosamente confondersi con i loro effetti ("outcome"). Nel periodo di applicazione del presente Piano occorrerà quindi impegnarsi per ottenere ulteriori indicazioni sugli effetti desiderati e indesiderati di interventi e prestazioni sociali e settoriali nonché sulla soddisfazione o insoddisfazione dei destinatari. L'analisi di valutazione e degli effetti dovrà proseguire nei prossimi anni.

Compito e obiettivo dell'amministrazione provinciale deve essere quello di riconoscere sin dal principio eventuali sviluppi problematici nel campo della politica sociale, per poter contrastare per tempo con programmi adeguati le possibili evoluzioni indesiderate. La Provincia annette quindi grande importanza allo sviluppo di parametri statistici che consentano per determinati settori (per esempio quello della povertà o dell'emarginazione sociale) un'indicazione complessiva sulla situazione presente e/o su quella perseguita. Occorrerà a tale scopo continuare a sviluppare adeguatamente il SIPSA (vedi le relative misure, cap. 8.2).

12.3 Basi della programmazione settoriale

Nell'ambito della nuova gestione dei servizi sociali un elemento essenziale dell'azione amministrativa sono i piani settoriali di elevata qualità. Nel periodo di applicazione del presente Piano occorrerà quindi, sulla scorta delle indagini e dei programmi disponibili e nell'ambito di piani settoriali nuovi o aggiornati, concentrarsi ulteriormente sull'analisi delle problematiche esistenti nei principali settori di intervento, sulla valutazione dei relativi contenuti tecnici e sull'elaborazione di programmi generali di intervento. Particolare attenzione andrà qui dedicata a settori del sostegno alla gioventù e all'infanzia, ai disabili e agli anziani.

Per i piani settoriali occorre da un lato provvedere ad una descrizione differenziata delle condizioni di vita e delle problematiche dei vari gruppi di destinatari. Non si tratta qui però soltanto di individuare e analizzare le condizioni di vita oggettive e i relativi momenti costituenti nonché le condizioni giuridiche e istituzionali di contorno. Per una programmazione orientata ai cittadini e alla clientela occorre tener in adeguata considerazione anche la visione interna e il benessere soggettivo dei destinatari. Ciò è decisivo perché le definizioni ufficiali e professionali non coincidono necessariamente con la percezione soggettiva degli interessati e la solidità delle strutture di sostegno può considerarsi assicurata solo se gli stessi vengono fatti partecipare attivamente al loro ulteriore sviluppo. Occorre inoltre che i vari gruppi target non vengano considerati solo generali destinatari di prestazioni sociali, ma che si tenga adeguato conto della loro situazione e condizione di vita.

Dall'altro lato i piani settoriali devono considerare l'offerta, cioè le strutture, gli interventi e le prestazioni delle varie offerte specifiche e dei vari settori politici, bilanciandola in base alla effettiva situazione di bisogno (oggettiva e soggettiva). Non basta quantificare gli interventi e le offerte esistenti, descrivendone la struttura; occorre anche - per dirla in termini di qualità - tentare di individuare e se possibile valutare la qualità del risultato delle offerte e degli interventi di sostegno, cioè l' "outcome" degli interventi e delle offerte. Siccome al momento sono disponibili solo pochissimi dati riferibili agli effetti, la programmazione settoriale si trova per sua natura ristretta entro limiti ridotti, se si prescinde dalla possibilità di effettuare specifici studi di approfondimento settoriali.

La programmazione settoriale si caratterizza quindi per una duplice focalizzazione: da un lato le problematiche, le condizioni di vita e le esigenze dei gruppi target, dall'altro le configurazione e gli effetti delle varie offerte. Ovviamente nella programmazione settoriale assume particolare importanza l'individuazione del fabbisogno. E' evidente che i bisogni non si possono dedurre direttamente dalle "richieste" articolate (per esempio liste di attesa) di specifiche offerte. In realtà, per la loro semplicità, univocità e immediatezza, gli indicatori fissi („parametri“) del fabbisogno presentano rilevanti vantaggi nel campo della politica sociale (principalmente perché forniscono

dati programmatici di facile produzione per le decisioni politiche e amministrative). Tuttavia la loro significatività va sempre considerata in modo critico. E' per questo che in molti settori le pianificazioni "supportate dagli indicatori", che tengono in maggior conto le condizioni regionali, le diverse situazioni di bisogno dei vari sottogruppi all'interno di un medesimo gruppo di destinatari, le interazioni tra le varie offerte e in parte anche l'utilizzo dei servizi sociali preventivato per il futuro hanno finito per sostituire il ragionamento puramente parametrico⁸⁸. In ogni caso, all'interno delle pianificazioni settoriali occorrerebbe tentare di valutare nel modo più differenziato possibile le reali esigenze dei cittadini e degli utenti di strutture e servizi.

Correlata a questo aspetto è l'esigenza che la programmazione settoriale, sulla scorta delle ricerche operate e della discussione avviata, sottoponga proposte per l'ulteriore sviluppo degli specifici campi di lavoro e d'intervento ed eventualmente anche dei settori politici collegati. Andrebbero qui poste sul banco di prova anche le relative "risposte" tecnico-politiche e istituzionali, come pure gli standard tecnici che stanno alla base degli interventi concreti e i valori di riferimento concepiti per le offerte. In breve, occorrerebbe analizzare non solo i punti di forza ma anche i punti di debolezza ed i deficit dell'attuale sviluppo concettuale ed istituzionale dei campi di attività. Se e in che misura nel corso della programmazione settoriale si possano sviluppare anche standard qualitativi vincolanti per determinati campi di programmazione o intervento, è cosa che si può invece decidere solo di caso in caso.

In sintesi, le programmazioni settoriali devono perseguire i seguenti obiettivi:

- individuazione e analisi delle condizioni quadro giuridiche e istituzionali
- rilevamento e analisi della situazione in relazione alle offerte di sostegno e assistenza esistenti
- previsione dello sviluppo quantitativo del gruppo target
- rilevamento e analisi del fabbisogno del rispettivo gruppo target in considerazione delle condizioni di vita e delle problematiche
- bilanciamento e valutazione delle disponibilità alla luce dell'analisi del fabbisogno
- sviluppo e definizione di indirizzi e obiettivi settoriali
- sviluppo di un catalogo degli interventi nell'ambito di un piano di intervento generale
- programmazione delle risorse ed attuazione
- assicurazione della revisione continua del piano settoriale.

Le pianificazioni settoriali andrebbero intese anche come iniziative interdisciplinari, in quanto le problematiche e le condizioni di vita dei singoli gruppi target vengono ovviamente sempre influenzate e modificate da vari fattori politici e pratici. Nell'elaborare il piano settoriale occorre in linea di principio garantire che tutti i principali protagonisti operanti nel settore di un gruppo target vengano coerentemente coinvolti nell'elaborazione del piano (approccio della programmazione partecipativa). In questa maniera si dà voce all'esigenza di considerare, o meglio di coinvolgere, non solo gli eterogenei interessi politici settoriali, ma - tenendo conto della grande importanza della partecipazione del cittadino - anche quelli degli interessati stessi. Occorre però, realizzando le necessarie piattaforme, far partecipare ai processi della programmazione anche chi si occupa dei settori politici e pratici contigui, come pure i vari livelli di programmazione all'interno della pubblica amministrazione.

Nello spirito della trasparenza e della partecipazione, i piani settoriali non devono intendersi solo come strumenti di programmazione che si rivolgono all'amministrazione pubblica e ai rappresentanti dei servizi sociali, ma anche come documenti destinati a fornire a tutti gli interessati una panoramica sulle condizioni e sulle tipologie dei servizi offerti ad un determinato gruppo target e ad illustrare chiaramente gli orientamenti politico-sociali dell'amministrazione in quel contesto.

Nella pianificazione settoriale occorrerebbe ricorrere a valori indicativi fissi del fabbisogno solo in casi eccezionali. A questi vanno preferiti metodi alternativi quali i margini di orientamento, i modelli supportati da indicatori e i modelli basati sulla domanda:

⁸⁸ In particolare per quanto riguarda la programmazione del fabbisogno di assistenza. Vedi in merito per esempio: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (ed.), *Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur: Bericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie*, Düsseldorf, 1998.

- i **margini di orientamento** con limiti superiori e inferiori evitano le principali carenze dei valori di orientamento. Rispetto ai parametri generali, essi lasciano più spazio per la considerazione delle strutture di assistenza regionali e delle condizioni locali di vita;
- i **modelli supportati da indicatori** puntano ad una descrizione il più possibile dettagliata delle condizioni sociali e infrastrutturali rilevanti per il fabbisogno. Le stime del fabbisogno si basano qui sulla valutazione congiunta di vari gruppi di indicatori (per es. quelli demografici, quelli del fabbisogno e quelli delle disponibilità). Il significato dei singoli indicatori per la stima del fabbisogno e la ponderazione reciproca dei singoli indicatori non si possono qui mai considerare conclusi, ma vanno continuamente rideterminati. In ogni caso anche modelli di indicatori sofisticati come questi non dispensano dall'impegno di effettuare valutazioni qualitative;
- i **modelli basati sulla domanda**: per una programmazione e uno sviluppo dell'offerta basati sulla domanda si adottano per esempio sistemi di calcolo dei tempi di lavoro, procedure di documentazione, descrizioni delle prestazioni che rendono più operazionalizzabili e trasparenti le attività dei collaboratori nel settore sociale. Obiettivo delle strategie basate sulla domanda è quello di far concentrare le risorse là dove esse sono comprovabilmente ed obiettivamente più necessarie alla luce della domanda reale e dello specifico fabbisogno di assistenza, e ridurle o dirottarle invece là dove esse non sono necessarie nella misura calcolata forfettariamente. Con l'introduzione di questi modelli di controllo si può rispondere ai principi di una programmazione basata sulla domanda - e quindi di uno sviluppo adeguato al fabbisogno - meglio che con altri modelli, e si possono impiegare le risorse in modo più efficiente e più efficace;

I modelli supportati da indicatori e gli strumenti di controllo basati sulla domanda non sono tuttavia ancora sufficientemente sviluppati in Alto Adige. Considerando i vantaggi e gli svantaggi dei parametri, per il controllo dell'offerta di servizi non si potrà per il momento rinunciarvi interamente, né a livello di pianificazione settoriale né sul piano di quella territoriale.

Sezione D

Misure nel triennio 2007-2009

Osservazioni generali sulla sezione D:

La sezione D, che propone specifiche misure concrete, costituisce la parte operativa ed orientata all'azione pratica del Piano sociale provinciale. Gli obiettivi e gli interventi possono essere suddivisi in quattro gruppi principali:

- Interventi intersetoriali (cap. 13). Si tratta di settori di intervento centrali interessanti diversi gruppi target e considerati prioritari dalla Giunta provinciale. Cinque sono le tematiche trattate: la società solidale; gli interventi di tutela di base e la lotta alla povertà; l'assistenza alla persone non autosufficienti, il sostegno e l'assistenza alle famiglie; il riordino dell'accesso alle prestazioni sociali.
- Interventi specifici su gruppi di destinatari (cap. 14). Un Piano sociale interdisciplinare non può ambire all'esaustività per quanto concerne i singoli progetti di miglioramento delle condizioni di vita dei soggetti diversamente colpiti e con problematiche molto diverse. Esso non può né deve sostituirsi ai singoli piani di settore (piano settoriale anziani, piano settoriale di assistenza per le persone con disabilità, piano settoriale per l'infanzia e l'adolescenza), ma è invece concepito come un piano "quadro" per l'intero settore dell'assistenza sociale. Per chiarire questo concetto e garantire la leggibilità del Piano sociale, a differenza dal Piano sociale provinciale precedente nei singoli gruppi di interventi specifici si indicano al massimo quattro interventi. I Piani settoriali da prodursi o aggiornarsi nei prossimi anni colmeranno poi le lacune del presente Piano, differenziandone i settori.
- Interventi per la collaborazione col servizio sanitario, gli enti gestori privati, la cittadinanza e le altre istituzioni pubbliche (cap. 15 e 16). Con questa categoria si intende evidenziare che il pensiero e l'azione interdisciplinare (in base ai principi formulati) hanno importanza decisiva nel lavoro sociale.
- Interventi e raccomandazioni per lo sviluppo organizzativo, il controllo, la qualità e lo sviluppo del personale (cap. da 17 a 19). In questa categoria sono riassunti tutti gli interventi e gli obiettivi che riguardano i servizi sociali nella loro interezza (per es. assicurare la qualità).

13 MISURE INTERSETTORIALI

Nel seguente capitolo sono illustrati cinque pacchetti di misure intersettoriali, in particolare per i settori “società solidale”, „tutela di base e lotta alla povertà”, „assistenza alle persone non autosufficienti”, „sostegno e assistenza alla famiglia”, „riordino dell’accesso alle prestazioni sociali”. La rilevanza in termini di politica sociale delle misure qui proposte deriva non solo dal loro carattere trasversale, bensì anche – e in maniera decisiva – dall’importanza che la Provincia di Bolzano-Alto Adige attribuisce loro. Il presente Piano sociale provinciale individua nel settore politico e d’intervento del „sostegno e assistenza alla famiglia” un ambito operativo che persegue una pluralità di obiettivi (a differenza del Piano sociale 2000-2002), proprio al fine di evidenziare l’importanza di questo settore per il triennio 2007-2009. Indipendentemente da ciò, il „sostegno e assistenza alla famiglia” non si rivolge a priori, naturalmente, ad un gruppo di destinatari chiaramente identificabili, bensì mira piuttosto ad affrontare (anche in via preventiva) le problematiche (potenziali) che si riscontrano spesso all’interno delle famiglie.

13.1 Società solidale

13.1.1 Obiettivi

Finalità della politica sociale è quella di mantenere e rafforzare una società solidale; questo principio vale anche per la politica sociale dall’Alto Adige. In un’epoca di rapidi mutamenti sociali ed economici assume un significato sociopolitico rilevante l’impegno alla solidarietà nei confronti del prossimo. Si tratta qui non soltanto di sostenere coloro che non sono più in grado provvedere per sé autonomamente o non possono più trovare un collocamento sul mercato. Una società solidale non può accettare che la provenienza sociale o etnica, il genere, le convinzioni religiose o altri aspetti sociostrutturali possano determinare a priori le chance individuali. Si tratta in ultima analisi della coesione dalla società. I problemi sociali riguardano tutti, e tutti ne devono sostenere le conseguenze. La sicurezza sociale e la coesione sociale sono inoltre decisive anche per il buon risultato economico di una società. Settori politici come quello dell’economia potranno conservare e sviluppare ulteriormente le loro potenzialità solo se si terrà opportunamente conto della specifica situazione sociale. Il consolidamento di una società solidale richiede però un impegno ben maggiore della semplice previdenza dello Stato in relazione ai rischi connessi con la vita e della creazione di una rete consolidata di servizi sociali con funzione assistenziale. Gli interventi statali da soli non bastano per dare vita ad una società solidale. Tutti i gruppi sociali e ciascun cittadino sono tenuti, nei limiti delle loro possibilità, a dare il loro contributo affinché la società sia coesa. La solidarietà dello Stato va cioè integrata da quella sociale e da quella privata. Lo Stato sociale, che pensa e provvede “per” i suoi cittadini, è nel frattempo cambiato. Una società solidale necessita dell’impegno della politica e dell’amministrazione e di quello del mercato, ma anche della partecipazione dei cittadini. I principi individuabili sono prioritariamente i seguenti:

- Tutti i cittadini devono venire messi in condizione di poter condurre la propria vita in modo quanto più possibile autodeterminato e responsabile. Occorre creare e rivedere di continuo i presupposti che consentono alle persone di realizzare i loro progetti. La politica sociale e i servizi sociali non possono e non devono risolvere tutti i problemi delle persone, però possono e devono mettere le persone in grado di assumersi le loro responsabilità. In una tale politica sociale “attivante”, che stimola l’attivazione dell’individuo, occorre porre particolare attenzione alle limitate possibilità di partecipazione sociale di determinati gruppi. Gli approcci “attivanti” non possono infatti raggiungere tutti allo stesso modo.
- Ogni società vive grazie all’impegno dei suoi cittadini, nella città, nel quartiere, nelle associazioni o sul posto di lavoro. Quanto più ciascuno si impegna spontaneamente a favore degli altri, tanto più solidale e sociale diventa la collettività. La politica sociale deve avere ben chiari i presupposti dell’impegno civile e promuovere l’impegno dei cittadini con misure e infrastrutture di supporto.
- A tutti i gruppi sociali va fatta continuamente presente la loro responsabilità.

collettività. Questo vale anche e in particolare per il mondo economico, che in Alto Adige opera in un ambito di elevata stabilità sociale. Non basta riconoscere che le decisioni economiche hanno anche delle conseguenze sociali, e che di queste l'economia deve farsi carico anch'essa in base al principio della solidarietà, né riconoscere che in molte aziende esistono problemi sociali. Occorre concretamente acquisire ancor di più il mondo economico quale partner di lavoro sociale, in grado di promuovere progetti sociali o di predisporre strutture sociali assieme agli enti gestori dei servizi (per esempio strutture diurne per la prima infanzia).

- Il fenomeno dell'immigrazione si è consolidato in questi ultimi anni. Anche in futuro persone provenienti da altri paesi verranno in Alto Adige per viverci e lavorarci. Rientra tra i doveri di una società solidale prestare la necessaria attenzione alle esigenze degli immigranti. Integrazione significa qui non soltanto un inserimento nel mercato del lavoro, che in Alto Adige è di norma possibile per la miglior situazione occupazionale che si riscontra rispetto ad altre regioni europee. Integrazione vuol dire anche integrazione sociale, una buona istruzione ai figli, supporto nella ricerca di una casa e consulenza. Riuscire ad utilizzare tutte le competenze e il potenziale degli immigrati è un vantaggio per tutti. L'economia, che approfitta in particolar modo della manodopera straniera e in parte la attira in modo finalizzato nella nostra provincia, si trova quindi ad avere una particolare responsabilità sociale.
- Il perseguitamento di una società solidale va inteso come un mandato politico sociale generale, rivolto a tutti i settori politici. Accanto alla politica sociale, entrano qui in gioco in particolare quella economica, quella della famiglia, quella dell'istruzione e quella culturale. Rientrano infatti tra le caratteristiche fondamentali di una società solidale anche adeguate possibilità di occupazione e di miglioramento per i cittadini, una formazione valida, una politica di integrazione attiva per gli immigrati, una politica concreta per le aree urbane ed extraurbane caratterizzate da particolare disagio abitativo, interventi volti ad assicurare le pari opportunità tra uomo e donna. La stabilità sociale presuppone che si investa nel sociale. I vari settori politici continuano ad intervenire in maniera non coordinata. Il perseguitamento e il rafforzamento di una società solidale richiedono invece un approccio politico integrato. A tutti i protagonisti politici deve essere chiaro che le loro decisioni possono avere un effetto dirompente sugli spazi sociali e sulle popolazioni che vivono in essi, e dovrebbero tener conto di questa situazione al momento di adottarle. In futuro le questioni sociali dovranno venir considerate un compito da affrontare in modo trasversale più di quanto si faccia oggi.
- Una politica sociale giusta e solidale deve offrire protezione e sicurezza non solo sul disagio già in atto, ma anche in termini preventivi. Invece di intervenire appena quando i problemi sociali si sono già verificati, occorrerebbe tentare di affrontarne i motivi prevenendoli. Questo approccio appare raccomandabile anche per motivi di costo. Nel lungo periodo le spese per il sociale - come del resto quelle per la sanità - potranno controllarsi solo lasciando più spazio alla politica sociale preventiva. Sul piano della prevenzione assumono particolare priorità gli interventi che sono in grado di offrire ai giovani le migliori condizioni per affrontare la vita, come pure l'istruzione, l'accesso al lavoro e un'adeguata preparazione ad esso.
- La rete degli interventi dei servizi sociali va adeguata alle esigenze di domani. Non basta reagire alle sfide di oggi; occorre pensare al futuro ed essere pronti ad affrontarlo. L'esigenza di mantenere coesa la nostra società ci impone di prepararci già oggi alle nuove sfide che deriveranno dai mutamenti sociali ed economici, predisponendo sin d'ora le risorse necessarie.
- L'idea di fondo che il miglioramento del benessere debba andare a vantaggio di quante più persone possibile dovrà rimanere anche in futuro un elemento portante del modello sociale per l'Alto Adige. Non soltanto per motivi umanitari o morali, ma anche in base ad un ragionamento economico.
- Le persone non più in grado di provvedere a sé stesse hanno diritto alla solidarietà e alla tutela pubblica e vanno quindi sostenute con adeguati interventi e servizi.

13.1.2 Note sul tema “società solidale”

Le relazioni sociali predisposte dall'amministrazione provinciale evidenziano come la mano pubblica abbia in questi ultimi anni affrontato correttamente i propri doveri di responsabilità nei

confronti di coloro che non sono più in grado di provvedere a sé stessi. L'offerta sociale in Alto Adige è stata notevolmente potenziata da alcuni anni a questa parte, ed è cresciuto continuamente il numero delle prestazioni, come pure quello dei beneficiari. Il livello delle prestazioni conseguito non teme un confronto sul piano nazionale o internazionale.

Che le sfide connesse con il mutamento demografico e sociale (invecchiamento della popolazione, instabilità delle famiglie, casa, immigrazione) rendano necessarie anche nuove risposte della politica sociale e del lavoro sociale è una tematica ormai da lungo tempo discussa in Alto Adige nell'ambito degli obiettivi dinanzi citati. Continua ad esservi accordo sul fatto che all'interno di meccanismi di regolazione politici vincolanti è necessaria una nuova interazione tra la responsabilità pubblica e quella personale del cittadino. Un progetto del Fondo sociale europeo attuato nel 2001/2 col titolo "Verso una nuova cultura del sociale" ha già creato qui importanti basi a livello concettuale.⁸⁹

La promozione di un atteggiamento fattivo del cittadino e la promozione del potenziale di auto-aiuto con adeguate misure (per esempio la legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti) non vanno erroneamente interpretate come una reazione ai più ristretti margini di manovra finanziaria della mano pubblica. Si tratta piuttosto di comprendere come si può mantenere funzionale la nostra società anche in futuro, cioè di farne una società di solidarietà vissuta. Anche per questo non va interpretato negativamente il principio della promozione dell'auto-aiuto e della verifica dell'effettiva necessità di tutela sociale, ormai consolidato nei servizi sociali altoatesini (per esempio nell'assistenza economica sociale). Questo principio va piuttosto interpretato come un approccio alla discussione sull' "attivazione del cittadino".

Sul piano dell'impegno civile, l'Alto Adige - anche e in particolar modo a livello internazionale - risponde bene alle aspettative. Gran parte della popolazione risponde concretamente alla domanda sull'importanza attribuita alla coesione sociale impegnandosi giorno per giorno a favore del prossimo. Non va di certo negato che anche in Alto Adige vi sono spesso persone i cui problemi sociali non sono recepiti, e che molti preferiscono pretendere piuttosto che assumere la responsabilità di sé o di altri.⁹⁰ Tuttavia è importante riconoscere che la mancata percezione dei problemi degli altri spesso trova le proprie radici più nella semplice ignoranza della situazione concreta che non nell'aprioristico non voler vedere o nel rifiuto di fornire aiuto. Per la nostra vita in comune è importantissimo comprendere il sociale nel suo senso più ampio, e a tutti i livelli (politica e amministrazione, cittadinanza, enti gestori pubblici e privati, istituzioni pubbliche).

13.1.3 Misure

Poiché molti degli obiettivi formulati sin qui possono intendersi quali obiettivi globali della politica sociale, molteplici misure indicate in altri capitoli del presente Piano sociale possono ovviamente porsi in rapporto con questi obiettivi. Si riportano pertanto qui solo le misure che puntano a radicare maggiormente nella coscienza pubblica l'importanza del sociale in generale e della politica sociale in particolare, e quindi che contribuiscono a creare una nuova qualità della convivenza sociale.

Misure
a) Informazione e pubbliche relazioni
b) "Cultura socialis"
c) Centro per le politiche sociali – formazione continua e ricerca azione

⁸⁹ Vedi in merito la relazione conclusiva *Per una nuova cultura del sociale*, Bolzano 2002.

⁹⁰ *Per una nuova cultura del sociale* (relazione conclusiva), pag. 7.

a) Informazione e pubbliche relazioni

Situazione iniziale	Alla luce dei mutamenti sociali e delle future sfide per la politica sociale e il lavoro sociale appare necessario creare un nuovo equilibrio tra politica/amministrazione, mercato/economia e popolazione. La concretizzazione della <i>vision</i> della “società solidale” presuppone la disponibilità di tutti i gruppi sociali e del singolo cittadino ad assumersi nei limiti delle proprie possibilità maggiori responsabilità verso sé stessi e verso la collettività. Per raggiungere questo obiettivo occorrerà svolgere nei prossimi anni un intenso lavoro di divulgazione sull’importanza del sociale in generale. In ampie fasce della popolazione la politica sociale e il lavoro sociale vengono ancora unilateralmente assimilati ad interventi e servizi professionali. Si riconosce ancora troppo poco l’importanza della politica sociale di attivazione e prevenzione.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento del lavoro di informazione e di divulgazione sul significato del sociale, le sfide politiche del futuro e la necessità di un riorientamento della politica sociale e del lavoro sociale. • Predisposizione di un’offerta per giornalisti e per altri moltiplicatori su questa tematica.
Tempi	Entro la fine del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali

b) “Cultura socialis”

Situazione iniziale	L’idea di una manifestazione denominata “Cultura socialis” è stata sviluppata nell’ambito del progetto FSE 2001/2 “Verso una nuova cultura del sociale”. Alla manifestazione del 21. Marzo 2007 sono stati premiati pubblicamente (con l’ “Oscar del sociale”) in un ambito rappresentativo progetti e interventi eccezionali ma anche iniziative di singoli nei vari settori del sociale, rendendoli noti al pubblico. I cinque progetti vincitori hanno indicato percorsi e possibilità esemplari atti a evidenziare come si possa perseguire in pratica una nuova qualità della convivenza sociale, sia nel lavoro sociale professionale che nel volontariato, nel vicinato e in famiglia. L’assegnazione del premio è stato collegato ad un programma quadro più ampio caratterizzato da iniziative come laboratori di idee e incontri a livello universitario al fine di creare una manifestazione a carattere fieristico/festivaliero.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • I preparativi per la seconda edizione della “Cultura Socialis” sono stati definiti. • “Cultura socialis” andrà organizzata il 21. Marzo 2007 di volta in volta in una diversa Comunità comprensoriale. • La premiazione andrà organizzata in un contesto solenne, in collaborazione con svariati enti culturali dell’Alto Adige.
Tempi	Entro l’inizio del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori non profit e pubblici, associazioni culturali, strutture educative e parti sociali (federazioni di datori di lavoro, sindacati)

c) Centro per le politiche sociali – formazione continua e ricerca azione

Situazione iniziale Nell'ambito delle raccomandazioni formulate da 7 esperti incaricati dalla Giunta provinciale per l'istituzione del corso di laurea per servizio sociale⁹¹ è stata indicata la necessità di costituire un centro locale di ricerca e documentazione nel settore del lavoro sociale (centro di competenza per le politiche sociali), il quale coopera con l'università, le scuole professionali, altre strutture di formazione, nonché agenzie di politiche sociali in Alto Adige e nelle regioni europee confinanti.

Il centro di competenza per le politiche sociali ha tra l'altro lo scopo di promuovere studi e ricerche finalizzati all'intervento sociale, di svolgere attività di informazione, sensibilizzazione, formazione, di offrire consulenza ai servizi sociali sanitari ed educativi, di creare un centro di documentazione per i servizi sociali, di attivarsi nel marketing sociali, di erogare borse di studio a studenti e ricercatori ecc. Tutte queste attività del centro intendono promuovere e rafforzare la collaborazione e lo scambio tra gli addetti del sociale e le organizzazioni e istituzioni.

Misure Il progetto “Centro per le politiche sociale – formazione continua e ricerca azione” è programmato e attuato.

Tempi Entro la fine del 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse.

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori non profit e territoriali, associazioni culturali, strutture educative, parti sociali (federazioni di datori di lavoro, sindacati) e libera università di Bolzano.

⁹¹ Raccomandazioni per l'istituzione del corso di diploma universitario in servizio sociale, Provincia Autonoma di Bolzano. Assessorato al personale, alla sanità e alle politiche sociali, Ripartizione politiche sociali

13.2 Settore della tutela di base e lotta alla povertà

13.2.1 Finalità

- La riduzione dell'emarginazione sociale ed economica è l'obiettivo prioritario della Provincia.
- Le misure volte a garantire il soddisfacimento dei bisogni primari vanno interpretate come un compito di cui deve farsi carico la società nel suo complesso e che coinvolge tutti i campi d'intervento e tutti i settori della politica – dalla politica economica a quella nel campo della sanità, dell'istruzione e della cultura, fino al settore edilizio e urbanistico e allo sviluppo comunale.
- E' necessario sensibilizzare tutti i settori politici e i gruppi sociali sui compiti connessi con la prevenzione e la lotta contro la povertà. In tale ottica, è premura della Provincia garantire che tutti i principali attori operanti a livello provinciale, comprensoriale e comunale siano sistematicamente coinvolti nella politica contro la povertà e partecipino alla definizione delle relative misure.

13.2.2 Osservazioni sul settore della lotta alla povertà e della tutela di base

Negli ultimi tempi, il fenomeno della povertà viene seguito dalla politica e dall'opinione pubblica con maggiore attenzione. La legge quadro nazionale n. 328/2000 stabilisce che per „i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito“ o „di difficoltà psico-fisica“ debbano essere definite misure prioritarie⁹². L'Alto Adige può senz'altro essere considerato una regione relativamente benestante rispetto alle altre province italiane; non di meno è opportuno continuare a monitorare il fenomeno, tanto più che le ricerche condotte negli ultimi anni sulla povertà in Alto Adige hanno permesso di individuare una serie di problematiche e di gruppi a rischio tra i quali l'incidenza della povertà è decisamente superiore alla media altoatesina⁹³. Inoltre, in linea di massima si può affermare che uno dei compiti principali della politica sociale è quello di evitare o ridurre al minimo l'emarginazione sociale e i rischi sociali. Ai fini della politica sociale è determinante riconoscere che l'emarginazione economica e sociale rappresenta un fenomeno multidimensionale (e processuale). Lo dimostra il fatto che la povertà reddituale, peraltro particolarmente visibile, è inserita in una rete formata da dimensioni assistenziali diverse tra loro ma reciprocamente influenti, che riguardano in particolare (oltre all'aspetto del reddito) i settori dell'abitazione, della sanità, dell'istruzione e della partecipazione sociale. I programmi di politica sociale che prevedono esclusivamente prestazioni materiali di trasferimento – per quanto necessarie esse siano – non costituiscono uno strumento adeguato per la prevenzione e la lotta contro la povertà. La lotta contro la povertà e la sua prevenzione necessitano di interventi sovraordinati, ossia tali da superare le distinzioni tra i diversi settori della politica sociale e dell'assistenza sociale.

Il carattere multidimensionale della povertà impone la necessità di tematizzare in un altro capitolo del presente Piano sociale provinciale (ma anche del Piano sanitario provinciale) la maggior parte degli interventi che la Provincia cercherà di attuare nei prossimi anni nel campo della lotta e della prevenzione della povertà. Pertanto il capitolo seguente analizza soltanto gli interventi che non sono già stati citati altrove e affronta in particolare quelli di tutela finanziaria, accanto alle misure sovraordinate.

Prima di passare all'analisi dettagliata dei singoli interventi, è opportuno prendere in considerazione alcuni temi della **discussione sulla tutela di base**. La richiesta, avanzata da più parti, di istituire una forma di tutela di base nasce dalla constatazione che esperienze quali

⁹² Art. 2, c. 3, art. 18 , c. 3 b), art. 22, c. 2 a) della legge n. 328 dell'8 novembre 2000.

⁹³ Cfr. al riguardo in particolare: Sozialwissenschaftliches Institut München, *Armut in Südtirol: Armutslagen in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und ihre sozialpolitischen Implikationen*, München/Bozen 2002; Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, *La povertà in Alto Adige*, Bolzano, 2002; Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige, *Situazione reddituale e patrimoniale delle famiglie in provincia di Bolzano* (Collana ASTAT 81), Bolzano, 2000; Synergia & Provincia Autonoma di Bolzano, *Povertà a Bolzano: Autonomi e Dipendenza dall'Assistenza Economica*, Milano, 2000; Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige (Ufficio anziani e distretti sociali), *Povertà nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige*, Bolzano, 1998.

l'invalidità, l'invecchiamento e l'impegno di educare i figli comportano per molte persone una condizione di povertà reddituale non corrispondente al loro status sociale. Questo fatto è considerato una prova evidente dell'inadeguatezza dei sistemi di sicurezza sociale che puntano esclusivamente sulla popolazione attiva formata dai lavoratori dipendenti, nonché della conseguente necessità di creare un sistema capace di rivolgersi *all'intera* popolazione residente per aiutarla ad affrontare le condizioni esistenziali più gravide di rischi, come appunto la vecchiaia, l'invalidità o le cure parentali (assistenza alla cittadinanza). Anche in Alto Adige, il forte rischio di povertà cui sono esposti le famiglie numerose, le famiglie monogenitore, i percettori di pensioni di vecchiaia e altri gruppi è un indicatore dell'esistenza di carenze e lacune nell'attuale sistema di sicurezza sociale. Se da canto esiste l'assistenza economica sociale, ossia un sistema che fornisce prestazioni minime commisurate ai bisogni della popolazione e che contribuisce a contenere il fenomeno della povertà reddituale, dall'altro canto, però, non tutti i soggetti che vi hanno diritto ricorrono a tali prestazioni, per ignoranza o per vergogna. Indipendentemente dal fatto che le norme che regolamentano l'accesso alle prestazioni (obbligo di mantenimento della comunità familiare) possono ostacolare il raggiungimento dell'obiettivo dell'assistenza sociale (garanzia di un minimo di sopravvivenza), anche in Alto Adige l'assistenza sociale „classica“, intesa come strategia volta a garantire un livello minimo di esistenza materiale, può essere migliorata. Nel quadro della lotta contro la povertà reddituale, in ambito internazionale si prendono quindi sempre più in considerazione possibili strategie alternative. A prescindere dalle strategie fondate sull'integrazione dei redditi minimi e sulla fornitura di prestazioni minime a copertura dei bisogni nel contesto dei sistemi sociali già esistenti, si possono distinguere quattro cosiddette strategie di tutela di base⁹⁴:

- (a) **potenziamento dell'assistenza sociale** nell'ottica di una tutela di base generale orientata ai bisogni. Tale strategia di ristrutturazione presuppone, inter alia, un adeguamento automatico delle norme alle condizioni economiche quadro, nonché la rinuncia al sostentamento da parte di familiari. I modelli contemplati in questo tipo di assistenza sociale prevedono di norma misure di accompagnamento, ad esempio per un'equa distribuzione dei carichi familiari.
- (b) **Definizione di un sistema specifico per i diversi gruppi di destinatari** della tutela di base orientata ai bisogni, che funga da prestazione sociale autonoma e vada ad aggiungersi all'assistenza sociale già esistente. In un tale sistema, i „membri“ dei gruppi di destinatari aventi diritto alle prestazioni sono titolari di un generico diritto alla tutela di base nella misura in cui non sono in grado di garantirsi la sussistenza con un reddito o un patrimonio propri. A differenza dell'assistenza sociale, non si ricorre all'aiuto finanziario dei familiari. Ad esempio, il modello tedesco della tutela di base per anziani e minori a ridotta capacità reddituale che è entrato in vigore il 1 gennaio 2003 presuppone in modo controvertibile, a vantaggio della persona interessata, che il reddito annuo dei figli o dei genitori sia inferiore a € 100.000. Se tale reddito è più elevato, il diritto alla tutela di base decade e le persone interessate possono ricorrere all'assistenza sociale tradizionale.
- (c) Introduzione di una **imposta negativa sul reddito** e/o di una **indennità civica** in sostituzione dell'assistenza sociale attuale. Il concetto di un'imposta sul reddito negativa, intesa come trasferimento sociale, significa in sintesi che sul reddito di *tutte* le persone con un reddito basso (quindi non solo ai percettori di redditi minimi) l'Ufficio delle imposte calcola un'imposta negativa sul reddito che è tale da assicurare il livello minimo di sopravvivenza senza ricorrere ad altre prestazioni pubbliche, quali l'assistenza sociale, l'indennità di disoccupazione o gli assegni familiari⁹⁵. In questo modo, anche prestazioni gratuite ma di importanza decisiva dal punto di vista della politica sociale, come l'attività di educazione e cura, possono avere un riconoscimento relativamente semplice in termini monetari. Per evitare di scoraggiare la disponibilità al lavoro e alla fornitura di prestazioni, i redditi fino a un determinato importo vengono adeguati alla tutela di base solo entro certi limiti, al fine di assicurare che le prestazioni in proprio contribuiscano ad aumentare il reddito e che anche i lavori a reddito

⁹⁴ Cfr. in generale B. Kaltenborn, Von der Sozialhilfe zu einer zukunftsähigen Grundsicherung, Baden-Baden 1998. Cfr. anche, per una panoramica, R. Hauser, Armut, Armutgefährdung und Armutsbekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, vol. 216/4-4, 1997, pp. 524-548, qui 543-547.

⁹⁵ Cfr. V. Meinhardt, D. Teichmann & G. Wagner, „Bürgergeld“: Kein sozial- und arbeitsmarktpolitischer deus ex machina, in: *WSI Mitteilungen* 47, pp. 624-635.

minimo diventino (nuovamente) (più) attrattivi. Alla considerevole semplificazione amministrativa che questo sistema comporta si contrappone un notevole fabbisogno finanziario; inoltre, la rinuncia ad altre prestazioni di trasferimento produce una perdita di indirizzo e di guida della politica sociale – un fattore da analizzare attentamente.

(d) Va infine citato il modello della **tutela di base** orientata ai bisogni però **finanziata con i contributi** (quindi commisurata ai versamenti effettuati), come quello previsto in Svizzera dalle assicurazioni di vecchiaia e invalidità già dal 1948 (per la vecchiaia) e dal 1960 (per l'invalidità). Tali assicurazioni, insieme con le prestazioni integrative, costituiscono uno dei tre pilastri della rete svizzera di assistenza sociale. Il sistema di assicurazione sociale vigente in Svizzera è integrato dall'assistenza sociale pubblica. Le assicurazioni di vecchiaia e invalidità sono assicurazioni sociali obbligatorie e di validità generale, che spettano a tutte le persone che vivono o lavorano in Svizzera. I contributi aumentano all'aumentare del reddito e, pur prevedendo l'applicazione di un'aliquota fiscale costante, non hanno limiti massimi. Le prestazioni, per le quali esiste un tetto massimo, tengono conto sia del tempo dedicato all'educazione e alla cura, sia del reddito individuale (la pensione aumenta non in misura proporzionale bensì in misura meno che proporzionale rispetto al reddito), sia del numero degli anni di contribuzione, cosicché il sistema svizzero è il risultato di un compromesso tra una pensione sociale finanziata con il gettito fiscale e una pensione individuale commisurata ai contributi versati⁹⁶.

Comune a tutti i modelli testé illustrati è il fatto che mirano a soddisfare un livello minimo di sussistenza socio-culturale e a garantire a tutti i percettori delle prestazioni un livello di benessere uniforme. Indipendentemente dalle caratteristiche intrinseche dei singoli modelli, è incontestabile che tutti i sistemi di tutela di base che non prevedono una valutazione rigorosa dei bisogni (che, in determinate circostanze, può comprendere anche l'analisi della disponibilità a fornire controprestazioni – nel senso più ampio del termine) non appaiono molto promettenti e sono, per di più, molto costosi. Nella definizione della tutela di base, è necessario tenere nel debito conto il principio dell'economicità fiscale. Quindi, nemmeno la tutela di base può sottrarsi alla questione fondamentale della limitazione della responsabilità dei pubblici poteri e della responsabilità del singolo per quanto concerne le sue azioni e le sue condizioni di vita. Il ricorso a eventuali possibilità di auto-aiuto deve avere la precedenza rispetto alla percezione di prestazioni della tutela di base; per converso, la tutela di base dovrebbe mettere a disposizione possibilità di auto-aiuto e stimolare la ricerca di una (ulteriore) attività produttrice di reddito. Resta infine da sottolineare che una tutela di base di tipo puramente materiale, per quanto valida ed efficiente, deve essere completata da misure di carattere non economico.

Un'attività lavorativa rappresenta quindi per la popolazione la forma più efficiente di difesa dalla povertà. La possibilità di avere un reddito da attività lavorativa e l'entità di questo reddito dipendono essenzialmente dal grado di istruzione e dalle origini. Per questo motivo appare evidente l'esigenza di promuovere e sostenere concretamente l'inserimento nel mondo lavorativo dei soggetti socialmente deboli ma anche di quelli con istruzione limitata o nulla e di quelli provenienti da altri paesi. Solo così si potrà arginare la povertà e sviluppare e sostenere condizioni di vita generalmente migliori per tutti i cittadini.

All'inizio del 2006, la Commissione provinciale per la lotta alla povertà ha individuato nel suo documento base - approvato dalla Giunta provinciale il 27 febbraio 2006 - le seguenti misure di lotta alla povertà in Alto Adige:

a - pensione di invalidità civile

- riconoscimento del 50% del reddito nel calcolo della pensione di invalidità civile a favore degli invalidi parziali che lavorano part-time

⁹⁶ Occorre aggiungere che le pensioni di vecchiaia e invalidità spesso non assicurano il minimo di sussistenza (livello della tutela di base) e si deve perciò ricorrere alle prestazioni integrative. Nonostante alcune critiche, il sistema misto „assicurazione di vecchiaia/invalidità o invalidità/prestazioni integrative“ si è dimostrato abbastanza valido. Per le osservazioni critiche al riguardo cfr. inter alia: J. Strom, M. Szadrowsky & I. Wallmann, *Weg von der Armut durch soziokulturelle Integration*. Berna 2002. pp. 85-86. 95-104.

b - accesso al lavoro per le donne

- potenziamento dell'offerta di assistenza alla prima infanzia

c - accesso al lavoro per i disabili

- finanziamento di posti di lavoro presso enti pubblici (anche al di fuori dei parametri) per le persone con disabilità

d - accesso al lavoro per le categorie sociali

- vincolo di una quota del bilancio provinciale per l'affidamento di incarichi di servizio e lavoro a cooperative sociali di tipo B

e - assegno di locazione

- accorpamento dell'assegno dell'istituto per l'edilizia agevolata e del contributo alle spese di locazione e ai costi accessori nell'ambito dell'assistenza economica sociale.

Si tratta di un cambiamento paradigmatico nella politica sociale, poiché l'integrazione e la partecipazione sociale dei soggetti più deboli non si realizza più mediante un supporto finanziario diretto, bensì mediante un miglior reinserimento lavorativo.

13.2.3 Misure

Misure
a) Elaborazione e attuazione di un piano per la tutela di base
b) Elaborazione di un programma di „valutazione dell'impatto sociale“
c) Potenziamento del sostegno al lavoro
d) Concertazione della politica economica, salariale, dei prezzi e tariffaria
e) Controllo dell'offerta di abitazioni in locazione
f) Lavoro di informazione sulle pensioni integrative
g) Potenziamento della consulenza per le persone indebite e misure di prevenzione

a) Elaborazione e attuazione di un piano per la tutela di base

Situazione iniziale I rischi di povertà relativamente alti per determinati gruppi sociali rivelano l'esistenza di lacune nel sistema sociale attuale serve l'elaborazione di un concetto per la tutela di base mirato a garantire il livello minimo di sussistenza socio-culturale a tutti i percettori delle prestazioni.

Va tenuto conto in particolare del gruppo dei titolari di pensioni sociali. Nello sviluppare di progetto va riservata particolare attenzione alle reti assistenziali già esistenti. L'elaborazione del piano deve inoltre tener conto dei progetti nazionali di riforma delle prestazioni finanziarie per l'invalidità civile. La tutela di base non deve comportare né la perdita di capacità di indirizzo della politica sociale (capacità che altre prestazioni sociali invece garantiscono), né un appesantimento della struttura del sistema di sicurezza sociale. Trasparenza, orientamento in base ai bisogni, garanzia della responsabilità personale, compatibilità con altre forme di sicurezza, semplicità di gestione amministrativa e economicità dal punto di vista fiscale sono i criteri che un modello di tutela di base deve assolutamente soddisfare per poter essere sostenibile.

Misure

- analisi di tutti gli strumenti di tutela di base già esistenti a livello nazionale, regionale e provinciale.
- elaborazione di un modello di tutela di base adatto all'Alto Adige.
- definizione di un livello unitario per la tutela di base.
- attuazione del modello di tutela di base.

Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione provinciale Politiche sociali

b) Elaborazione di un piano per una „valutazione dell'impatto sociale“

Situazione iniziale In considerazione del carattere multidimensionale della povertà e della molteplicità dei fattori che determinano l'emarginazione sociale ed economica, la prevenzione e la lotta contro la povertà vanno viste come compiti trasversali a livello sovrasettoriale. Al momento non esistono disposizioni di ampia portata tali da garantire che tutte le misure politiche importanti tengano conto anche della prevenzione e della lotta contro l'emarginazione, né che tali misure siano o possano essere analizzate preventivamente dal punto di vista delle loro conseguenze sociali (soprattutto sulle persone che vivono in povertà).

- Misure**
- Elaborazione di un piano per la definizione delle procedure e dei contenuti di una valutazione dell'impatto sociale.
 - Sviluppo di corrispondenti misure di supporto all'attività della politica e dell'amministrazione per l'esecuzione di tale valutazione.

Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Altri assessorati enti gestori territoriali pubblici

c) Potenziamento del sostegno al lavoro

Situazione iniziale La possibilità di assicurare la propria esistenza con un'attività lavorativa promuove l'autonomia delle persone con disabilità, la loro autoresponsabilità e la possibilità di partecipare alla vita sociale. L'aiuto all'autoaiuto va realizzato anzitutto con la creazione di adeguati posti di lavoro sia per le persone socialmente svantaggiate che per le persone con disabilità.

Nella seduta del 27 febbraio 2006, la Giunta provinciale ha approvato un catalogo di interventi per la lotta alla povertà, che prevede tra l'altro la promozione dell'accesso al lavoro per le categorie socialmente svantaggiate.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi di stimolazione e sensibilizzazione all'inserimento lavorativo di persone socialmente svantaggiate. • Impegno delle varie ripartizioni dell'amministrazione provinciale a stipulare con le cooperative sociali convenzioni che prevedano l'impiego di parte degli stanziamenti annui per l'inserimento lavorativo di persone socialmente svantaggiate. • Creazione di posti di lavoro sovvenzionati al di fuori dei parametri per personale previsti presso gli enti pubblici. • Deroga, per i posti di lavoro così costituiti, dai blocchi all'assunzione di personale previsti presso gli enti pubblici.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni provinciali, enti pubblici
Partner	Enti gestori territoriali pubblici

d) Concertazione della politica economica, salariale, dei prezzi e tariffaria

Situazione iniziale In Alto Adige la disoccupazione cresce di un punto percentuale all'anno; nel 2006 il tasso di disoccupazione si è attestato sul 2,6%. Al contempo oltre 4.128 famiglie altoatesine - per complessive 9.357 persone - hanno avuto diritto al reddito minimo di inserimento e ai contributi alle spese di locazione e a quelle accessorie.

Per il livello dei prezzi e dei canoni e per il basso livello salariale, parte della popolazione provinciale è esposta ad un concreto rischio di povertà. I salari non tengono infatti il passo con l'elevato costo della vita.

Una lotta alla povertà efficace e sostenibile va condotta con strumenti di concertazione della politica economica, salariale, dei prezzi e tariffaria. In caso contrario il sistema di sicurezza sociale altoatesino, che finora ha funzionato bene, non sarà più in grado di sostenere la sfida.

Va pertanto assicurato un controllo costante degli sviluppi della politica salariale, di quella occupazionale, di quella dei prezzi e di quella economica.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento e strutturazione delle consultazioni, per consentire ai rappresentanti della politica sociale di esprimere il loro parere sugli indirizzi di politica comune. • Involgimento delle parti sociali nelle decisioni della politica economica, salariale, dei prezzi e tariffaria. • Proseguimento dell'attività dell'osservatorio dei prezzi. • Osservazione ed analisi dello sviluppo salariale e del fenomeno della povertà in Alto Adige.
Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Vari dipartimenti dell'amministrazione provinciale
Partner	Parti sociali, camera di commercio, IPL, Centro Tutela Consumatori Utenti

e) Controllo dell'offerta di abitazioni in locazione

Situazione iniziale Lo sviluppo dell'economia e del mercato del lavoro, l'aumento della popolazione anziana, il conseguente incremento dell'immigrazione con l'accentuazione delle disparità sociali rendono indispensabile l'avvio di una politica congiunta nel settore della casa e del lavoro.

L'edilizia sociale, l'edilizia sociale per categorie particolari, le abitazioni per anziani, il sovvenzionamento dei canoni di locazione, i contributi ai costi di locazione e a quelli accessori ecc. sono tutti strumenti di promozione sociale nel settore della casa, volti a sostenere le famiglie più deboli.

Una forma importante di formazione patrimoniale è l'abitazione di proprietà utilizzata personalmente, che anche in Alto Adige è promossa e sostenuta con svariati strumenti. L'abitazione gratuita, una maggiore indipendenza, una migliore qualità abitativa e maggior sicurezza sono tutti indicatori del valore di una casa di proprietà, anche se l'onere finanziario a carico dei proprietari è sensibilmente superiore a quello dei locatari, con un 35-40% del reddito disponibile al fronte di un 20-25%. Inoltre i potenziali proprietari devono poter disporre di un'elevata quota di risparmio per poter finanziare l'acquisto di una casa o di un appartamento.

In Alto Adige ci sono famiglie che con le proprie disponibilità non potrebbero procurarsi un'abitazione di proprietà adeguata. I motivi possono ricercarsi per esempio nel reddito troppo basso, nel numero dei componenti il nucleo familiare, nell'esistenza di problematiche sociali, condizioni di svantaggio, disabilità o non autosufficienza di singoli componenti ecc. Al contempo però queste famiglie possono non soddisfare i presupposti per poter richiedere l'assegnazione di un'abitazione sociale.

Per queste famiglie un'alternativa possibile all'appartamento di proprietà e all'abitazione sociale può essere l'abitazione in affitto.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Analisi socio-politica degli interventi nel settore edilizio. Controllo sulle abitazioni in locazione e sui relativi canoni. Istituzione di un osservatorio degli affitti.
Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit.

f) Lavoro di informazione sulle pensioni integrative

Situazione iniziale	<p>La riforma delle pensioni attuata in Italia nel 1995 ha posto in evidenza la necessità di introdurre forme pensionistiche integrative. In futuro tutti dovranno provvedere a dotarsi di proprie iniziativa di previdenze pensionistiche integrative, dato che le pensioni erogate dallo Stato daranno a sempre meno persone la possibilità di trascorrere la vecchiaia in maniera dignitosa.</p> <p>Con il Centro Pens Plan e i fondi pensionistici regionali Laborfonds e Plurifonds i nostri concittadini hanno oggi la possibilità di adottare misure previdenziali indipendenti e socialmente garantite.</p>
Misure	<ul style="list-style-type: none"> Divulgazione di informazioni sulla problematica delle pensioni e sulle varie possibili soluzioni.
Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

g) Potenziamento della consulenza per le persone indebite e misure di prevenzione

Situazione iniziale	Esiste una stretta correlazione tra il fenomeno dell'indebitamento eccessivo (che si sta diffondendo anche in Alto Adige) e l'insorgere di condizioni (durature) di povertà o di emarginazione sociale. La consulenza alle persone indebite è pertanto di fondamentale importanza nella lotta contro la povertà. L'indebitamento eccessivo è spesso sintomo dell'incapacità, da parte dei singoli o delle famiglie, di gestire le proprie risorse finanziarie.
---------------------	--

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo dei servizi di consulenza alle persone indebite sia adeguata alle loro necessità. Valutazione al livello provinciale sull'opportunità introdurre norme sull'insolvenza dei privati cittadini, affinché sia offerta una prospettiva di vita non condizionata dal problema dell'indebitamento. Sviluppo di offerte formative sui temi della gestione del bilancio familiare e dell'amministrazione delle risorse finanziarie, per migliorare le competenze e le capacità delle famiglie e dei singoli in questo campo.
--------	---

Tempi	Entro la metà del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociale
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit dei servizi sociali

Altre misure importanti che riguardano la tutela di base in relazione al soddisfacimento dei bisogni fondamentali sono illustrate nei capitoli 17, 16, 13 e 14. Vanno ricordate in particolare:

- le misure nel settore della politica per la famiglia (cfr. „Misure nel settore della famiglia“, cap. 13.4);
- le misure nel settore dell'assistenza ai senzatetto e ai senzadimora (cfr. „Misure nel settore dei senzatetto“, cap. 14.5.3)

- le misure nel settore scolastico ed educativo (cfr. „Misure nel campo della collaborazione con il settore scolastico e formativo“, cap. 16.5.2);
- il miglioramento delle misure di inserimento nel mondo del lavoro e dell'accesso al mercato del lavoro (cfr. „Misure nel campo della collaborazione con il mondo del lavoro“, cap. 16.6.2);
- le misure per l'ulteriore sviluppo del Sistema informativo provinciale (cfr. „Misure nel settore del Sistema informativo provinciale“, cap. 17.2.2).

13.3 Settore dell'assistenza alla persone non autosufficienti

13.3.1 Finalità

- Obiettivo prioritario della Provincia di Bolzano-Alto Adige nel settore dell'assistenza alle persone non autosufficienti è quello di garantire nella misura più ampia possibile l'indipendenza e l'autonomia delle persone bisognose di assistenza. Gli interventi di politica sociale hanno lo scopo di consentire alle persone non autosufficienti di condurre una vita dignitosa e – di conseguenza – di riacquistare o di conservare le loro forze fisiche e psichiche. Ove possibile, le persone bisognose di assistenza devono poter intervenire direttamente nella definizione concreta delle forme di aiuto di cui necessitano.
- L'assistenza alle persone non autosufficienti costituisce un pilastro fondamentale della sicurezza sociale, che mira a facilitare l'accesso ai servizi e alle prestazioni, a sostenerne ed agevolare le famiglie nonché a coprire i costi dell'assistenza.
- L'assistenza domiciliare ha la precedenza rispetto al ricovero in strutture residenziali; è pertanto necessario migliorare le condizioni quadro per l'assistenza fornita a domicilio, che non consistono solo nella concessione di assegni di assistenza commisurati ai bisogni, ma anche nel garantire la disponibilità di assistenti domiciliari e un'offerta assistenziale professionale di qualità e ampiamente diversificata.
- E' necessario promuovere ulteriormente il collegamento tra tutte le istituzioni operanti nel settore dell'assistenza. Le persone bisognose di assistenza (e i loro familiari) risentono della frammentazione dei servizi e delle prestazioni.
- Una struttura assistenziale capace di rispondere ai bisogni delle persone deve comprendere anche un servizio di preparazione alla morte e di aiuto per l'elaborazione del lutto.
- Un'assistenza commisurata ai bisogni considera le persone bisognose di assistenza come parte di un contesto sociale di cui l'assistenza deve farsi carico. E' necessario dare sostegno ai familiari che si occupano dell'assistenza, offrire loro aiuto in modo da alleggerire il loro compito e riconoscere la loro competenza nel campo dell'assistenza. La loro opera merita un maggiore riconoscimento da parte della società.
- Occorre garantire e migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza residenziale e non e tutelare meglio i diritti degli utenti dei servizi di assistenza e delle persone ospitate in strutture residenziali.

13.3.2 Osservazioni sul settore dell'assistenza alle persone non autosufficienti

Nella coscienza pubblica, il settore dell'assistenza assume un ruolo e un valore crescenti. L'importanza che gli viene attribuita deriva anche dalla consapevolezza che nella nostra società come conseguenza dei continui progressi in campo medico e assistenziale, ci saranno sempre più persone anziane bisognose di assistenza e sempre più ammalati cronici. Quindi, il numero delle persone bisognose di assistenza crescerà (ulteriormente) a medio e lungo termine. In questo momento non è possibile fare previsioni realistiche e fornire cifre concrete riguardo al fabbisogno di assistenza (compito che va affrontato piuttosto nell'ambito di una programmazione differenziata dei bisogni assistenziali). Si può tuttavia trovare un orientamento, guardando la situazione esistente in Germania, dove, sulla base della percentuale della popolazione che percepisce prestazioni della locale "Pflegeversicherung/Assicurazione per la non autosufficienza", si può stimare che attualmente il 2,2-2,3% della popolazione è non autosufficiente. In proposito vanno rilevate le notevoli differenze, peraltro prevedibili, tra i diversi gruppi di età⁹⁷. A un risultato simile

⁹⁷ Fino al 55° anno di età la probabilità di avere bisogno di assistenza è inferiore allo 0,5% e cresce costantemente con l'aumentare dell'età: nella fascia tra 80 e 85 anni tale probabilità è già di circa il 18%, sale ulteriormente al 32%

sono giunti anche gli esperti in materia in Alto Adige: in sede di redazione della legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti si è partiti dal presupposto che sarebbe risultato non autosufficiente circa il 2,25% della popolazione (di persone bisognose di assistenza). Riferita alla popolazione dell'Alto Adige, tale percentuale corrisponde a circa 10.800 persone. E' comunque certo che questa cifra in futuro sia destinata a crescere.

Un'assistenza integrata da parte dei servizi sociosanitari costituisce un presupposto indispensabile per una politica assistenziale efficace e duratura. A questo proposito giocano un ruolo fondamentale anche la disponibilità a prestare assistenza da parte della famiglia e la creazione dei presupposti che rendono possibile alla famiglia assumersi questo incarico.

Le indagini condotte in Alto Adige⁹⁸ hanno rivelato che la famiglia continua a rappresentare la risorsa più importante nell'assistenza domiciliare. Nella maggior parte dei casi la famiglia è rappresentata dal coniuge, ma può trattarsi anche di figli e figlie o dei genitori stessi in caso di disabilità dei figli. Tuttavia si cominciano già ad osservare scostamenti da questo modello: circa il 10% delle persone non autosufficienti viene già oggi assistito da personale privato (badanti). Sarà necessario promuovere in futuro una cultura del "lasciarsi aiutare" e sviluppare una pianificazione congiunta tra le risorse disponibili nel settore dell'assistenza formale (servizi sociosanitari, strutture di assistenza ai disabili e agli anziani ecc.) e quelle dell'assistenza informale (famiglie, vicinato, personale privato).

L'importanza socio-politica del settore dell'assistenza deriva però non soltanto dal numero crescente di persone bisognose e dalle conseguenze che tale situazione comporta per il personale addetto all'assistenza⁹⁹, bensì anche dal fatto che il bisogno di assistenza costituisce un rischio non trascurabile di povertà che incombe, oltre che sulla persona bisognosa di assistenza, anche e soprattutto sui familiari che le prestano assistenza (anche in Alto Adige, l'onere dell'assistenza ricade per la maggior parte sulla famiglia, e in particolare sulle donne). Infatti, se da un lato l'assistenza di una persona non autosufficiente comporta di per sé costi considerevoli, dall'altro talvolta compromette la capacità professionale e di produrre reddito delle persone che prestano assistenza a loro familiari, con la conseguente perdita dei diritti pensionistici¹⁰⁰. L'indagine condotta in Alto Adige sul tema dell'assistenza prestata dalle famiglie¹⁰¹ ha dimostrato che un quarto delle persone intervistate lamenta considerevoli difficoltà finanziarie nonostante i parenti assistiti godano di pensioni o sostegni finanziari da parte della mano pubblica. Questa circostanza va ricondotta al fatto che un familiare che presta assistenza su due deve limitare la propria attività lavorativa o rinunciarvi del tutto per poter assistere il familiare. Il 40% riceve già adesso una pensione o la riceverà in futuro; il 10% non ha mai svolto attività lavorativa.

Dal punto di vista socio-politico non vanno trascurate neppure le conseguenze fisiche e psichiche sulle persone che prestano assistenza. Così ad esempio l'indagine condotta nel 2004 ha rivelato che gran parte dei beneficiari dei contributi forniscono assistenza per più di otto ore al giorno e che l'onere principale dell'assistenza pesa di norma su una sola persona. Soprattutto nel caso dell'assistenza a persone psichicamente alterate occorre fornire aiuto ai familiari affinché siano disposti a svolgere il loro compito anche a lungo termine. Tuttavia, alla luce dei cambiamenti demografici e delle modificazioni socio-strutturali, si deve presupporre, sul lungo periodo, una diminuzione della disponibilità all'assistenza familiare. Anche in tale prospettiva è necessario coordinare strettamente le misure di assistenza con misure di miglioramento della situazione familiare.

Con l'introduzione di un nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti si intende

anni e raggiunge il 50% tra gli ultranovantenni. Analizzando la situazione per fasce d'età si può constatare che in Germania, dall'entrata in vigore della legge sull'assicurazione di assistenza, la richiesta di prestazioni assistenziali è aumentata costantemente in tutte le fasce di età. Va altresì considerato che la legge tedesca sull'assicurazione di assistenza dà un'interpretazione limitata del concetto di „bisogno di assistenza garantita dalla legislazione sociale“, cosicché la legge, più che sovrastimare, sottostima il numero delle persone bisognose di assistenza.

⁹⁸ Cfr. H.P. Niederkofler & H. Atz, *Pflegende Angehörige: Erhebung von Strukturdaten, erbrachten Leistungen und sozialversicherungsrechtlichem Status*, Bolzano 2004 e Kai Leichsenring con la collaborazione di Herbert Giuske, *Erhebung des individuellen Pflegebedarfs*, Vienna, Vicenza 2005

⁹⁹ Cfr. H.P. Niederkofler & H. Atz, *Aktualisierung des Prognosemodells für den Personalbedarf im Sozialwesen*, Bolzano, 2003

¹⁰⁰ Con l'entrata in vigore della legge regionale 1/2005, per la prima volta si fa fronte in modo sistematico a questo problema. Come già ricordato (vedi cap. 4.1), a copertura dei tempi dedicati all'assistenza la legge prevede contributi pensionistici per le persone che svolgono attività lavorativa.

¹⁰¹ Apollis, *Pflegende Angehörige: Erhebung von Strukturdaten, erbrachten Leistungen und sozialversicherungsrechtlichem Status*. Bolzano 2004.

compiere un passo decisivo verso il miglioramento dell'assistenza a favore delle persone non autosufficienti e al contempo dell'intera rete assistenziale.

Gli interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti modificheranno il ruolo delle persone non autosufficienti e dei loro familiari (che ricorreranno ancora di più alle prestazioni sociali), ponendo così gli enti erogatori di fronte a sfide nuove. L'introduzione di questa cosiddetta assistenza alla persona farà probabilmente aumentare la richiesta di servizi domiciliari. Durante il periodo di validità del Piano sociale sarà pertanto necessario accompagnare e sostenere in modo strutturato, con misure idonee, l'attuazione pratica del nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti.

Accanto a interventi volti a colmare le lacune presenti nella struttura assistenziale – non da ultimo, per garantire e sostenere l'assistenza familiare e domiciliare – occorre promuovere approcci di tipo nuovo, che consentano non solo di migliorare la cooperazione e il collegamento tra tutti i gestori ed erogatori dell'assistenza, ma anche di migliorare e garantire la qualità dell'assistenza e di definire programmi capaci di tradurre coerentemente in pratica i principi della responsabilità personale e dell'autonomia delle persone bisognose di assistenza (e dei loro familiari).

Non sono state ancora create condizioni adeguate per consentire alle persone adulte bisognose di assistenza di condurre una vita (quanto più possibile) autonoma e indipendente nel proprio comune; spesso per tali persone, soprattutto per i disabili, non è possibile continuare a vivere in casa propria. Proprio alla luce di questa realtà, negli scorsi anni si è diffuso sempre di più, in molti paesi, il concetto dell'„assistenza personale“; ciò significa che le modalità, le caratteristiche e i tempi delle prestazioni assistenziali sono stabiliti autonomamente dalle stesse persone che ne fruiscono; sono loro, infatti, a decidere chi fornirà loro i servizi di sostegno, dove e quando. Rielaborazioni più recenti di questo concetto dimostrano che l'„assistenza personale“ – in forma modificata – rappresenta un valido strumento terapeutico anche nel caso di persone con disabilità psichiche o capacità cognitive limitate¹⁰². Indipendentemente dal fatto che la persona con disabilità o bisognosa di assistenza sia essa stessa il datore di lavoro¹⁰³ dell'assistente – come avviene in alcuni modelli applicati in Austria o in Germania – o che l'assistente sia dipendente di un servizio di assistenza domiciliare, è comunque fondamentale che l'„assistenza personale“ persegua sempre la finalità di migliorare le condizioni personali del percettore dell'assistenza.

Tutte le misure definite per gruppi specifici di destinatari (in particolare quelle per le persone anziane e per i disabili) devono avere come riferimento centrale i bisogni soggettivi della persona bisognosa di assistenza. Il capitolo seguente illustra quindi solo le misure definite a livello sovraordinato, ovvero comuni a tutti i gruppi di destinatari.

Un altro motivo dell'insufficiente azione previdenziale va ricercato nel fatto che la discussione sul tema dell' „assistenza“ è cominciata con un certo ritardo, perché le persone interessate, costituendo nella nostra società un gruppo non organizzato e per sua natura anche assai „silenzioso“, per lungo tempo non hanno trovato un portavoce forte delle loro istanze.

- **Il nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti**

In futuro ci saranno quattro livelli di assistenza. All'inquadramento nel rispettivo livello assistenziale un'apposita equipe avente sede presso i Distretti, che si recherà a domicilio degli interessati. Gli operatori di questo servizio di accertamento e consulenza forniranno al contempo anche consulenza su come organizzare al meglio l'assistenza.

Prendendo a base uno studio condotto nella Bassa Atesina nel 2005, la situazione a livello provinciale è stata valutata approssimativamente come segue:

¹⁰² O.P. Askheim, Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: experiences and dilemmas, in: *Disability & Society*, 18(3), pp. 325-339.

¹⁰³ ForseA, Das Arbeitgebermodell – Möglichkeiten und Grenzen, in: *INFORUM, Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen*, Mulfingen 2001 (vedasi anche al seguente indirizzo: www.forsea.de).

Fig. 12 - 1: Cittadini non autosufficienti in base a stime della Ripartizione Politiche sociali 2005¹⁰⁴

Livello	Assistenza domiciliare	Assistenza residenziale
I	21%	1.470
II	39%	2.730
III	25%	1.750
IV	15%	1.050
Totale	100%	7.000
		100%
		3.500

Complessivamente sono circa 10.500 le persone considerate non autosufficienti (compresi i disabili) che accederanno alle prestazioni del fondo.

• Finanziamento generale delle prestazioni e del fondo

Le attuali prestazioni di assistenza e il fondo potranno contare su uno stanziamento annuo del bilancio provinciale (circa 153 milioni di Euro) per l'anno 2008 e di quello regionale (25 milioni di Euro) per l'anno 2008 e di quello statale (773.000 Euro). Siccome specialmente nei primi 10-15 anni non ci sarà bisogno di utilizzare per le spese correnti tutti gli importi incassati, si potrà costituire una riserva la cui rendita garantirà nel lungo periodo la sicurezza finanziaria. Questo è l'aspetto realmente innovativo del sistema dell'assistenza alle persone non autosufficienti introdotto in Alto Adige. In questa maniera si assicurerà che i costi dell'assistenza possano venir coperti anche nei prossimi decenni senza eccessivi oneri per la collettività.

• Le prestazioni del Fondo per la non autosufficienza

1. A seconda del livello di assistenza riconosciuto vengono erogati agli aventi diritto importi mensili differenziati, a prescindere dal reddito dagli stessi percepito. Gli importi del livello 1 devono essere perlomeno pari all'importo dell'indennità di accompagnamento attualmente versata agli invalidi civili, mentre quelli dei livelli superiori devono garantire un sensibile miglioramento rispetto al sostegno attualmente garantito con l'indennità di accompagnamento o con l'assegno di ospedalizzazione a domicilio.
2. Per la copertura dei costi complessivi in caso di ricovero presso una struttura residenziale, in funzione della situazione economica dell'interessato può essere erogato un ulteriore importo mensile, subordinato al reddito percepito.
3. Il Fondo per la non autosufficienza sostiene tutti i costi del servizio di valutazione e consulenza.

Il sostegno finanziario è finalizzato a garantire un'assistenza adeguata, soprattutto all'interno della famiglia, ma anche una possibilità di ricorso a servizi domiciliari, semiresidenziali o residenziali pubblici o privati. Tutti i servizi professionali devono essere esaminati ed ottenere il riconoscimento dalla Giunta provinciale, che ne valuta le offerte.

I servizi professionali saranno subordinati al controllo pubblico. In tal modo si intende anzitutto garantire una equilibrata distribuzione territoriale dei servizi anche nell'area extraurbana, e in secondo luogo tenere sotto controllo le svariate offerte disponibili sul mercato.

• La nuova sfida

A livello europeo si richiede un'assistenza domiciliare assai più articolata. In questo senso la proposta di legge prevede che a tutti gli aventi diritto, senza distinzione di reddito, venga erogato il medesimo importo base per l'assistenza domiciliare che per quella residenziale. Questa scelta dovrebbe privilegiare l'assistenza domiciliare. In futuro le famiglie dovrebbero avere la possibilità di utilizzare gli importi riscossi per compensare l'impegno di familiari e/o di personale privato, ma anche per acquistare una certa quantità e qualità di servizi professionali (servizi di assistenza domiciliare, centri diurni), coprendone i costi. In questo modo si potrà sostenere anche dall'esterno l'assistenza prestata in famiglia, evitando eccessivi oneri per i congiunti che prestano assistenza.

13.3.3 Misure

¹⁰⁴ European Center for Social Welfare, Policy and Research, Dr. Kai Leichsenring, Endbericht über Analyse der Testphase mit „Vita“ im Unterland. Erhebung der individuellen Pflegebedürftigkeit, Vienna, ottobre 2005

Misure
a) Approvazione della Legge provinciale “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti” e istituzione del fondo per la non autosufficienza
b) Introduzione di un nuovo sistema di rilevamento del fabbisogno di assistenza
c) Adeguamento dell’offerta di servizi e prestazioni di assistenza alle nuove condizioni introdotte dalla legge “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti”
d) Realizzazione di un „sistema di monitoraggio“ degli effetti della legge per l’assistenza alle persone non autosufficienti
e) Sviluppo dell’offerta a favore dei familiari che prestano assistenza
f) Migliore collegamento tra tutti gli operatori del settore dell’assistenza
g) Elaborazione ed attuazione di un progetto modello per la sperimentazione di modelli di budget personale

a) Approvazione della Legge provinciale “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti” e istituzione del fondo per la non autosufficienza

Situazione iniziale Prendendo a base un’indagine condotta nella Bassa Atesina nel 2005, si è stimato che in Alto Adige vi siano complessivamente 10.500 persone considerabili non autosufficienti (ivi comprese persone con disabilità), che potrebbero teoricamente far ricorso alle prestazioni coperte dall’istituendo Fondo per la non autosufficienza.

È fuor di dubbio che l’Alto Adige dispone di un sistema di assistenza sociale che anche commisurato ad uno standard europeo si può considerare adeguato. Si potrebbe pertanto ritenere che la fitta rete di tutele, servizi e prestazioni sociali esistente sia sufficiente a coprire ampiamente tutti i bisogni della popolazione, e che eventuali carenze di copertura sociale possono essere solo l’eccezione. E questa è certamente anche la verità, finché si parla di rischi che la nostra società si trova ad affrontare ormai da molti anni, e per i quali offrono una protezione adeguata e globale anche i sistemi statali di previdenza malattie, infortuni e pensionistica.

Tuttavia in questi ultimi anni la non autosufficienza è diventata sempre di più un rischio sociale, che di norma gli interessati non sono più in grado di affrontare da soli. Non è peraltro affatto vero che in passato le persone non autosufficienti in Alto Adige abbiano dovuto in genere rinunciare a qualsiasi aiuto. Negli ultimi anni la Provincia ha adottato numerosi strumenti normativi che prevedono sia prestazioni finanziarie a favore dei familiari di persone non autosufficienti che prestazioni di assistenza (catalogo delle prestazioni) erogate dal servizio sociale provinciale. Tuttavia le norme statali e provinciali relative ad esempio all’indennità di accompagnamento o a quella di assistenza partono da definizioni assai differenti di non autosufficienza, quale presupposto per l’erogazione delle prestazioni. Inoltre, esse non definiscono le prestazioni di assistenza in dettaglio.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione della Legge provinciale per l'assistenza alle persone non autosufficienti. • Istituzione del fondo per la non autosufficienza (costituito da un fondo per le prestazioni correnti e da un fondo di capitalizzazione e integrazione per le prestazioni future).
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità

b) Introduzione di un nuovo sistema di rilevamento del fabbisogno di assistenza

Situazione iniziale L'introduzione di un nuovo sistema di rilevamento del fabbisogno di assistenza servirà da un canto a garantire una standardizzazione delle modalità di rilevamento e valutazione a livello provinciale e dall'altra a creare una certezza del diritto sia per l'equipe di valutazione che per i cittadini. E tuttavia una definizione meglio delimitata della non autosufficienza non deve in alcun modo compromettere la possibilità di erogare prestazioni individuali e orientate allo specifico fabbisogno. Il principio del fabbisogno dovrà costituire anche in futuro in Alto Adige un parametro fondamentale.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione e validazione di indirizzi sulle nuove modalità di rilevamento della non autosufficienza. • Introduzione e utilizzo del nuovo sistema di rilevamento dalla non autosufficienza.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità

c) Adeguamento dell'offerta di servizi e prestazioni di assistenza alle nuove condizioni introdotte dalla legge "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti"

Situazione iniziale La discussione pubblica sul nuovo modello di assistenza alle persone non autosufficienti si è concentrata essenzialmente sulle questioni del finanziamento del fondo per la non autosufficienza. Nel contempo però essa ha portato alla ribalta gli attuali problemi di assistenza alle persone non autosufficienti, e in particolare gli effetti del sostegno economico diretto alla persona può avere su una rete assistenziale che sia adeguata ai bisogni. Qualità della vita delle persone non autosufficienti, sostegno alle persone che prestano assistenza, adeguatezza dell'offerta di servizi e della loro qualità sono più che mai al centro della discussione.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura del fabbisogno delle persone non autosufficienti grazie ad un idoneo adeguamento e sviluppo dell'offerta di servizi a queste persone e a coloro che le assistono. • Definizione delle prestazioni finanziabili tramite il fondo per la non autosufficienza. • Sostegno ad una politica di assistenza che consenta forme di assistenza miste e tutta la disponibilità di assistenza alternative • Assicurazione di un'infrastruttura di assistenza efficace, adeguata ed economica.
Tempi	Entro la fine del 2007
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, Enti gestori territoriali pubblici e non profit

d) Realizzazione di un „sistema di monitoraggio“ degli effetti della legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti

Situazione iniziale L'entrata in vigore della legge modificherà in modo duraturo le condizioni quadro dell'assistenza alla popolazione altoatesina. Le esperienze di altri paesi dimostrano che l'applicazione di leggi del genere necessita di una continua opera di orientamento e aggiustamento dal punto di vista politico; in tale ottica, è assolutamente necessario monitorare costantemente l'evoluzione dei servizi di assistenza e i loro effetti sul livello dell'assistenza.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Osservazione degli effetti che la legge per la non autosufficienza produce in altri campi delle prestazioni sociali e in altri settori giuridici, nonché sull'infrastruttura assistenziale e sull'utilizzo dei servizi assistenziali offerti. • Verifica del grado di soddisfacimento dei bisogni delle persone bisognose di assistenza (e dei loro familiari) da parte delle misure previste dall'elenco delle prestazioni coperte dal fondo per l'assistenza alle persone non autosufficienti. • Controllo continuo degli interventi di garanzia della qualità e della loro efficacia (sia nell'assistenza domiciliare sia in quella residenziale).
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, azienda sanitaria, enti gestori territoriali pubblici e non profit

e) Sviluppo dell'offerta a favore dei familiari che prestano assistenza

Situazione iniziale I familiari che prestano assistenza devono far fronte a impegni e oneri notevoli; essi portano il carico maggiore dell'assistenza. I compiti dell'assistenza impongono ai familiari pesanti oneri di organizzazione e coordinamento, soprattutto quando i servizi e l'offerta assistenziale non tengono conto in misura adeguata delle esigenze delle famiglie con persone bisognose di assistenza (ad esempio, perché mancano residenze diurne e servizi domiciliari, o perché le scuole materne hanno orari scomodi). Non sempre si è informati sull'offerta di assistenza domiciliare e sulle prestazioni garantite per legge. L'isolamento sociale, l'impossibilità di svolgere un'attività produttrice di reddito, irregolarità nella contribuzione a fini pensionistici sono spesso le conseguenze di una condizione di assistenza familiare, insieme con pesanti oneri fisici e psichici. Inoltre, in molti casi i familiari che si occupano dell'assistenza la svolgono fino ad arrivare all'esaurimento totale delle proprie forze, anche per effetto della sopravvalutazione delle proprie capacità¹⁰⁵. La legge per l'assistenza alle persone non autosufficienti e la legge regionale 1/2005 consentono quanto meno di limitare la portata di alcuni dei problemi (soprattutto quelli economici) e riconosce pienamente, per la prima volta, il contributo dei familiari. Altri problemi, tuttavia, continueranno a sussistere anche dopo l'entrata in vigore della legge e dovranno perciò essere affrontati. Non bisogna però sopravvalutare le capacità dei familiari che si occupano delle persone bisognose di assistenza; in alcune circostanze, aiutare i familiari può significare anche consentire loro di porre fine alla loro condizione di assistenti, nella duplice certezza che il familiare bisognoso di aiuto riceverà un'assistenza adeguata anche dopo l'„uscita” dal contesto dell'assistenza familiare.

Misure

- Definizione di un ampio pacchetto di misure per aiutare i familiari che prestano assistenza.
- Sviluppo di servizi per alleggerire il carico familiare, inclusa l'offerta di servizi di assistenza e cura su base giornaliera o plurigiornaliera all'interno e all'esterno del contesto familiare.
- Offerta di regolari corsi di formazione nel campo dell'assistenza per i familiari che prestano assistenza, da organizzare a livello comunale.
- Creazione e promozione di momenti d'incontro e discussione per i familiari che prestano assistenza.
- Interventi di assistenza precoce a favore di famiglie con bambini con disabilità e in particolar modo adeguate forme assistenziali negli asili-nido.
- Sostegno e consulenza per favorire una vita autonoma a persone con disabilità adulte che intendono uscire dal contesto familiare (ricerca di una offerta differenziata di abitazioni assistite).

Tempi Entro la fine del 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici e non profit

¹⁰⁵ Quanto meno questo è il risultato di ricerche condotte in Germania. Cfr.: Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland*, Berlino 2001, p. 115.

f) Migliore collegamento tra tutti gli operatori del settore dell'assistenza

Situazione iniziale Le persone bisognose di assistenza spesso necessitano allo stesso tempo, di prestazioni sanitarie, mediche e sociali e di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Questo bisogno di prestazioni e servizi trasversali ai vari settori dell'assistenza rende necessaria una collaborazione stretta e affidabile tra tutti gli operatori principali, tanto più che i problemi connessi con il bisogno di assistenza solo raramente possono essere risolti con interventi di breve respiro. Al momento attuale, il potenziale riabilitativo dell'offerta assistenziale nel suo complesso non è ancora sfruttato interamente.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Miglioramento della collaborazione tra le persone non autosufficienti e i loro familiari da un lato, e gli erogatori di servizi assistenziali, inclusi medici e ospedali, dall'altro. Verifica dell'opportunità di istituzionalizzare una „Tavola rotonda sull'assistenza” per garantire una collaborazione formale tra gli operatori del settore assistenziale. (Co)elaborazione di progetti di case management nel settore dell'assistenza (ad esempio, per gestire situazioni quali la dimissione dall'ospedale oppure l'assistenza di persone anziane con problemi gerontopsichiatrici).
Tempi	Entro la fine del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, Enti gestori territoriali pubblici e non profit

g) Elaborazione ed attuazione di un progetto modello per la sperimentazione di modelli di budget personale

Situazione iniziale L'obiettivo di rendere i servizi sociali più vicini al cittadino, più efficienti e più consoni al fabbisogno ha determinato in molti paesi europei un incremento del cosiddetto sostegno alla persona. Svolgono qui un ruolo determinante i budget personali, anche se con orientamenti e sfumature in parte assai diversi. Le esperienze maturate incoraggiano tuttavia ad introdurre sperimentalmente questo sistema anche in Alto Adige. Esse dimostrano che i budget personali possono aiutare a rafforzare l'interesse dei beneficiari per le varie offerte sociali e a classificare maggiormente i sistemi di assistenza secondo ottiche di mercato. D'altra parte i budget personali determinano vari problemi di controllo.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione di un progetto modello per la sperimentazione del sistema dei budget personali. Accompagnamento del progetto e valutazione delle esperienze pratiche. Attuazione del progetto modello.
Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici e non profit

13.4 Sostegno alla famiglia e aiuto familiare

13.4.1 Finalità

In Alto Adige la politica per la famiglia persegue i seguenti obiettivi:

- Le condizioni sociali di contorno delle famiglie non vengono influenzate solo dalla politica sociale, ma anche da molti altri ambiti politici (politica economica, politica fiscale, politica della casa, politica della assetto territoriale e strutturale, politica dell'istruzione, politica sanitaria, politica culturale eccetera). L'atteggiamento positivo nei confronti della famiglia è quindi un aspetto che merita attenzione in tutti i campi politici. Le politiche sociali intendono qui dare il proprio contributo sottolineando l'importanza del principio del sostegno alla famiglia finalizzato alla coesione e non ultimo alla crescita continua della nostra società, evidenziando il bisogno di supporto delle famiglie e cooperando attivamente a tale supporto grazie alle relative attività dei servizi sociali.
- La politica per la famiglia si fonda sul principio secondo cui prevenire ed evitare l'insorgere di situazioni problematiche all'interno di una famiglia debba avere la precedenza rispetto ad un intervento limitato alla gestione delle crisi. In altre parole: sostegno alla famiglia invece di aiuto familiare. La politica per la famiglia deve pertanto preoccuparsi di creare strutture in grado di evitare che una condizione di difficoltà familiare degeneri in una situazione di crisi. Tale politica è rivolta in linea di principio a tutte le famiglie e non si limita ad eliminare le situazioni problematiche.
- Un efficace strumento di prevenzione è il riconoscimento precoce di una condizione di povertà della famiglia (potenziali conflitti tra coniugi causati da modifiche nell'interpretazione e nell'adempimento dei rispettivi ruoli, dall'attività professionale della donna, da cambiamenti nei rapporti di autorità, anche da disoccupazione e da difficoltà economiche di altra origine, da ristrutturazioni economiche nel settore agricolo e turistico, da problemi di salute, tossicodipendenze, ecc.), allo scopo di contrastarli e risolverli per quanto possibile (minimizzazione del rischio).
- In via prioritaria è necessario mobilitare e rafforzare le capacità di auto-aiuto all'interno della famiglia, anche come importante integrazione (non sostituzione) delle forme di assistenza offerte dal servizio pubblico. Idonee misure di supporto possono essere un'opera di informazione e consulenza nonché di assistenza e appoggio in situazioni di crisi, come pure un'opera educativa mirata a promuovere comportamenti attivi e competenze per la risoluzione dei problemi (rafforzamento del potenziale di auto-aiuto e promozione delle competenze individuali).
- Se, a dispetto di quanto testé illustrato, risulta impossibile evitare l'insorgere di gravi situazioni di crisi, occorre garantire forme di intervento tempestive ed efficaci per tutelare le persone a rischio – che possono essere sia i bambini sia altri membri della famiglia (donne, uomini, anziani, persone bisognose di cure o di aiuto d'altro tipo) (intervento tempestivo ed efficace).
- Non tutti i problemi familiari possono essere risolti in modo definitivo. Occorre provvedere affinché i bisogni delle persone interessate possano essere soddisfatti con idonee misure sostitutive (compensazione).
- La famiglia può essere tutelata e preservata da crisi esistenziali soltanto se viene messa in grado di adattarsi in maniera flessibile ai cambiamenti dei modelli e dei valori sociali. Occorre evitare di insistere su modelli familiari rigidi e superati (ad esempio il ruolo puramente casalingo della moglie), in quanto questi ostacolano la configurazione di un'idonea offerta di supporto alle famiglie (adattamento flessibile a nuovi modelli familiari).
- I figli rappresentano un investimento nel futuro della società. La Provincia di Bolzano-Alto Adige appoggia apertamente il ruolo fondamentale della famiglia nell'educazione e nella cura dei figli e riconosce che, con la loro opera di educazione e cura, le famiglie danno un contributo essenziale alla tutela della collettività e, non da ultimo, alla conservazione della tradizione culturale e storica della nostra regione.

sicurezza sociale. E' pertanto compito precipuo della Provincia aiutare in modo particolare le famiglie nel loro compito educativo e soddisfare quanto più ampiamente possibile i loro bisogni (sostegno attivo alla famiglia).

- Sostegno attivo alla famiglia significa anche operare su piani diversi in modo tale da consentire ai genitori di conciliare la vita familiare con l'attività professionale senza creare situazioni di squilibrio all'interno della famiglia. Nel campo della politica della famiglia, l'amministrazione provinciale persegue quindi un piano di sostegno integrato, che accanto al supporto materiale alle famiglie con figli punta anche al miglioramento dell'offerta infrastrutturale e dei servizi nel campo dell'assistenza alla prima infanzia - anche e in particolare per un miglioramento della compatibilità fra famiglia e lavoro -, come pure a interventi di educazione e accompagnamento familiare. Una politica della famiglia sostenibile significa staccarsi dalla alternativa "più assistenza" o "più denaro" e avvicinarsi ad un mix di trasferimenti finanziari, servizi, infrastruttura e politica del tempo. Al centro della politica della famiglia adottata in Alto Adige c'è l'impegno di rispondere correttamente al bisogno: la politica della famiglia deve tener conto delle diverse esigenze delle donne, degli uomini e dei bambini nella loro interazione con la famiglia e la società. Occorre quindi dare possibilità di scelta alle persone, consentendo loro di decidere in modo quanto più autonomo possibile per o contro la conciliazione tra famiglia e lavoro, per o contro un determinato stile di vita familiare.
- Nella fissazione dei contributi e delle imposte si deve tener conto del fatto che le famiglie versano già un contributo indiretto al sostentamento a lungo termine del sistema assistenziale e dello Stato sociale. E' necessario programmare la politica sociale facendo riferimento non a due bensì a tre o a più generazioni, tenendo conto anche del principio dell'equità e della solidarietà tra generazioni (contratto trigenerazionale)¹⁰⁶.

13.4.2 Osservazioni sul settore della famiglia

Le tipologie familiari e l'importanza della famiglia in quanto istanza di socializzazione all'interno della società sono cambiate profondamente nel corso degli ultimi due o tre decenni. Anche prescindendo dall'immagine mitizzata e storicamente smentita della famiglia omogenea allargata e plurigenerazionale come modello di "famiglia ideale", i dati socio-demografici rivelano tuttavia che i nuclei familiari sono diventati complessivamente molto più piccoli e che la coesione sociale è diminuita. Questa evoluzione si manifesta non solo nel numero crescente di divorzi e di famiglie monogenitore, bensì anche nella maggiore distanza tra figli e genitori, conseguente ad una mutata realtà lavorativa e ad un'accresciuta mobilità (geografica e sociale). Anche la mutata concezione del ruolo femminile ha effetti notevoli sulla famiglia. L'attività professionale extra domestica di entrambi i genitori comporta nuove sfide per l'organizzazione della vita familiare. E' cambiato altresì il rapporto fra genitori e figli, che si è trasformato nel senso di una maggiore emancipazione dei figli. Il conseguente indebolimento della capacità educativa dei genitori produce non di rado insicurezze e un senso di impotenza, che talvolta possono essere considerati tra le cause di potenziali violenze all'interno della famiglia. L'importanza di strutture pubbliche – come la scuola materna, la scuola ecc. – in quanto istanze di socializzazione è aumentata in modo evidente. A ciò si aggiunge la crescente importanza dei coetanei e dei mass media come momenti di socializzazione. Perché la famiglia continui a svolgere la sua funzione centrale di istanza di socializzazione, le misure di sostegno devono tener adeguato conto delle nuove realtà. I potenziali esistenti della famiglia vanno rafforzati e ampliata, senza peraltro sottoporli ad oneri eccessivi.

La struttura delle famiglie altoatesine presenta alcune peculiarità, che si possono così riassumere: rispetto al resto dell'Italia, l'Alto Adige ha una popolazione ancora relativamente giovane (il 59% degli Altoatesini ha un'età compresa tra 0 e 44 anni). Stando ai più recenti dati ASTAT (31/12/2006), il tasso di natalità è di 11,1 nati vivi su 1000 abitanti. Anche in Alto Adige il cosiddetto tasso di fertilità (ovvero il numero medio di figli per donna nel corso della sua vita) si riduce sempre più ed è ben al di sotto della soglia del 2,1 necessaria per mantenere immutato il

¹⁰⁶ Cfr. in proposito anche le argomentazioni di principio della legge quadro nazionale n. 328/2000, art. 16. cc. 1 e 2. nonché il Piano di appoggio alla famiglia della Ripartizione Politiche sociali per l'Alto Adige, Bolzano, 2002.

numero degli abitanti), pur essendo da anni ben superiore al dato nazionale. Il tasso di nuzialità altoatesino, pari al 3,9 per mille, è tendenzialmente inferiore alla media nazionale, mentre ancora pochi anni fa era ai primi posti della classifica per regioni. Come nel resto del Paese, il rapporto tra numero di matrimoni e numero di separazioni e divorzi è in continuo calo ormai da anni.

Le dimensioni e la composizione delle famiglie sono molto diverse da una località all'altra. Soprattutto a Bolzano, ma anche a Merano, le famiglie sono quasi sempre piccole, con pochi figli o con un solo figlio; oppure, si tratta di nuclei con un solo componente o di famiglie formate da persone anziane. Nelle zone rurali c'è ancora un numero relativamente alto di famiglie numerose, ma la tendenza, anche nei comuni più piccoli, è verso famiglie meno numerose. Alla fine del 2006, la famiglia media altoatesina era composta da 2,5 membri. Nei diversi comprensori si evidenziano differenze sostanziali per quanto riguarda la tipologia delle famiglie. A Bolzano e nel Burgraviato prevalgono le famiglie unipersonali. Negli altri comprensori invece coppie con bambini.

L'evoluzione delle strutture familiari in Alto Adige è quindi caratterizzata da tendenze molto diverse. Il Piano sociale ha pertanto un compito difficile, essendo chiamato a tenere conto di bisogni eterogenei. Soprattutto per quanto riguarda la disponibilità di luoghi di accoglienza e assistenza per l'infanzia in strutture pubbliche, non si può partire dal presupposto di un bisogno unitario o di un bisogno medio. I tassi di natalità decrescenti ormai da anni e la diminuzione del numero dei bambini impongono alla politica sociale l'obbligo di tenere conto del fatto che il fatto di avere figli rappresenta da un lato un rischio di povertà per la famiglia ma costituisce dall'altro lato un investimento nel futuro della società e della famiglia stessa.

In questi ultimi anni, l'amministrazione provinciale ha reagito a questi sviluppi dando vita ad un pacchetto di misure di politica familiare¹⁰⁷. Gli interventi considerati si concentrano su cinque settori:

- *Educazione e accompagnamento familiare*: rientrano tra questi interventi non solo il rafforzamento delle competenze educative dei genitori e degli altri soggetti aventi titolo, grazie a offerte di consulenza, programmi di formazione genitoriale e sostegni all'educazione, ma anche programmi di formazione scolastica per l'apprendimento del comportamento solidale quale base di una migliore qualità dei rapporti intrafamiliari.
- *Miglioramento della compatibilità fra famiglia e lavoro*: accanto al mantenimento e al potenziamento dei servizi sociali di sostegno alla famiglia, sono qui previsti anzitutto interventi favorevoli le innovazioni aziendali a misura di famiglia (mediante sovvenzioni, procedure di auditing) e interventi nel settore dell'aggiornamento e della riqualificazione professionale, questi ultimi con l'obiettivo di agevolare il reinserimento nella vita lavorativa dopo una pausa familiare.
- *Promozione, potenziamento e ulteriore sviluppo di servizi e prestazioni a sostegno della famiglia*. Si tratta qui non solo di potenziare e sviluppare qualitativamente (per esempio con una maggiore flessibilità degli orari di apertura) le offerte di assistenza alla prima infanzia in senso stretto, ma anche di adottare misure in campo scolastico ed extrascolastico, nell'assistenza sanitaria e sociale domiciliare e nell'assistenza diurna (miglioramento dell'assistenza diurna e dei centri diurni per giovani, anziani ecc.), come pure di fornire contributi in forma di sussidio (struttura nel frattempo già istituita).
- *Nel settore della compensazione del carico familiare*, la Provincia e la Regione hanno già introdotto una serie di misure volte al miglior riconoscimento dei "tempi della famiglia" (il cosiddetto "pacchetto famiglia"), entrato in vigore a metà 2005 e costituenti un considerevole passo avanti nella politica della famiglia (vedi punto 4.1). A titolo di sostegno di base, nel territorio della provincia a partire dal 1 luglio 2005 ogni bambino di età compresa tra 0 e 36 mesi ha diritto ad un assegno mensile di 80 Euro (assegno familiare provinciale). Il pacchetto di misure sviluppato nel 2003 per compensare il carico familiare prevede ancora tutta una serie di provvedimenti quali le tariffa a misura di famiglia e l'introduzione del passaporto della famiglia.
- *Misure urbanistiche sulla casa e sull'intorno abitativo*, sia a livello di edilizia agevolata che per la creazione di infrastrutture quali campi gioco, aree a traffico limitato, aree pedonali, aree ricreative.

¹⁰⁷ Vedi „Sostegno alla famiglia in Alto Adige“: relazione del gruppo di lavoro del 15/05/2003 (gruppo di lavoro istituito con delibera della giunta provinciale del 14/10/2002).

13.4.3 Calcolo del fabbisogno per i servizi di assistenza alla prima infanzia

Per fornire una panoramica sui servizi che andranno costituiti negli anni a venire, è stato effettuato un calcolo del fabbisogno sulla base da un canto delle previsioni di sviluppo demografico per il 2009 e dall'altro di parametri strutturali e di analisi empiriche dello scenario dell'offerta e del comportamento di domanda. Per l'assistenza alla prima infanzia sono stati individuati due parametri di fabbisogno/obiettivi di assistenza per il 2009 e il 2015. La differenziazione settoriale di questi obiettivi complessivi di assistenza spetterà ovviamente al piano settoriale e alle pianificazioni territoriali. Saranno qui determinanti le esigenze e le richieste dell'utenza potenziale.

Servizi di assistenza alla prima infanzia	Fasce di età	Posti disponibili 2006*	Obiettivo 2009 (parametro 125 posti / 1.000 bambini nella fascia di età)	Obiettivo 2015 (parametro 150 posti / 1.000 bambini nella fascia di età)
Totale	0-3 anni	1.499	2.025 (fabbisogno + 526)	2.430 (fabbisogno + 931)
di cui				
Asili nido		578		
Asili nido aziendali		87	1.302 (fabbisogno +175)	1.430 (fabbisogno + 303)
Microstrutture		462		
Servizio Tagesmutter		372 (124 TM attive)	723 (fabbisogno + 351) (241 TM attive)	1.000 (fabbisogno + 628) (333 TM attive)

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

13.4.4 Calcolo del fabbisogno per i servizi a sostegno delle donne con esperienze di violenza

La tabella che segue illustra gli incrementi di capacità previsti per il periodo di applicazione del Piano nel servizio della Casa delle donne

Servizio Case delle donne	Posti disponibili 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno di posti 2007 – 2009
Totale	41	45	+ 4

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

13.4.5 Misure

Misure
a) Ulteriore potenziamento dell'offerta formativa e di consulenza alle famiglie e del lavoro di presa di contatto con le famiglie
b) Ampliamento e flessibilizzazione dell'offerta di assistenza per l'infanzia, coordinamento delle varie forme di assistenza (centri diurni, asili nido, servizio Tagesmutter, assistenza pomeridiana, assistenza estiva)
c) Miglioramento della condizione economica delle famiglie con figli
d) Aiuto alle donne che subiscono violenze
e) Potenziamento di offerte di consulenza specifica per gli uomini e definizione di misure di sostegno per uomini e padri in situazione di grave crisi

a) Ulteriore potenziamento dell'offerta formativa e di consulenza alle famiglie e del lavoro di presa di contatto con le famiglie

Situazione iniziale I ritmi di vita attuali mettono le famiglie sotto una forte pressione, che si può ripercuotere negativamente sul rapporto di coppia e sul rapporto tra genitori e figli. Diventa pertanto sempre più importante coinvolgere e aiutare i genitori e, più in generale, tutta la famiglia. Finora sono stati istituiti 14 consultori familiari ai sensi della relativa legge. Per poter rafforzare con finalità preventive le competenze genitoriali ed educative delle famiglie è tuttavia necessaria una più intensa opera di informazione, consulenza e sensibilizzazione. In tal senso la Giunta provinciale ha approvato all'inizio del 2005 criteri per la concessione di contributi a sostegno del lavoro educativo della famiglia. A metà 2005 è stata inoltre istituito presso la provincia un "ufficio famiglia" con finalità di educazione e accompagnamento familiare.

- Misure**
- Ulteriore potenziamento delle offerte di consulenza per le famiglie allo scopo di aiutarle e di evitare l'insorgere di situazioni di disagio familiare, soprattutto nel rapporto tra genitori e figli e nel rapporto di coppia.
 - Nell'ottica di privilegiare un sostegno attivo alle famiglie, il lavoro dei consultori familiari dovrà riservare un ruolo particolare alla prevenzione e all'attivazione. A tal fine è necessaria una più stretta cooperazione con istituzioni quali le scuole e i centri materno-infantili.
 - Potenziamento dell'attuale piano per l'assistenza familiare a domicilio finalizzata a sostenere le famiglie nei loro compiti educativi.
 - Allargamento delle iniziative di educazione familiare con l'obiettivo di un miglioramento delle competenze, per consentire alle famiglie di svolgere la propria funzione e in particolare per fornire aiuto all'autoaiuto.

Tempi Entro la fine del 2008

Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione provinciale Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici

b) Ampliamento e flessibilizzazione dell'offerta di assistenza per l'infanzia, coordinamento delle varie forme di assistenza (centri diurni, asili nido, servizio Tagesmutter, assistenza pomeridiana, assistenza estiva)

Situazione iniziale Nonostante il fortissimo impegno degli anni scorsi, l'offerta di posti di accoglienza per la prima infanzia continua a rimanere troppo limitata e non copre il fabbisogno esistente, soprattutto per i bambini di età compresa tra 0 e 3 anni. Per questa fascia d'età, il coefficiente di penetrazione, ossia il rapporto tra il numero dei bambini iscritti agli asili nido o assistiti da vigilatori da un lato e il numero totale dei bambini tra 0 e 3 anni residenti nella provincia dall'altro è pari all'9,2% (tenendo conto della ricettività delle strutture private). In vista di una politica educativa integrata, l'attuale separazione delle competenze per la prima infanzia rappresenta un ostacolo. Infatti, la competenza per i bambini piccoli (0-3 anni) è dell'Assessorato agli Affari sociali e alla sanità, mentre quella per i bambini appena un po' più grandi (oltre i tre anni) è della scuola. A ciò si aggiungono i centri materno-infantili e il Servizio giovani.

- Misure**
- L'attuale offerta di assistenza all'infanzia, soprattutto per i bambini più piccoli, va potenziata e adeguata alla domanda. Si dovrebbero mettere a disposizione e garantire a lungo termine posti qualificati di assistenza all'infanzia (asili nido, centri diurni per bambini e servizio Tagesmutter) in misura corrispondente al 15% di tutti i bambini di età inferiore a tre anni (150 posti ogni 1000 bambini di età compresa tra 0 e 3 anni).
 - Supporto dei Comuni nella creazione e gestione di centri diurni per bambini.
 - Per conciliare meglio gli impegni familiari con quelli professionali è necessario perseguire un'offerta più adeguata di assistenza all'infanzia, in particolare rendendo più flessibili gli orari di disponibilità degli asili nido o ampliando l'offerta di servizi di assistenza per tutta la giornata nelle scuole materne.
 - Per assicurare elevati standard professionali nell'assistenza all'infanzia e per garantire una concorrenza qualitativa regolamentata in maniera professionale, occorre stabilire, e poi applicare, criteri per l'accreditamento degli enti erogatori dei servizi all'infanzia (anche per l'offerta di assistenza ai bambini tra 0 e 3 anni).
 - Occorre elaborare e attuare un programma formativo per il personale socio-educativo dei servizi di assistenza all'infanzia, allo scopo di garantire la qualità del servizio.
 - Occorre intensificare la collaborazione e migliorare l'integrazione delle competenze tra l'Ufficio famiglia, donna e gioventù, gli istituti della formazione professionale tedeschi, italiani e ladini, gli Uffici scolastici e gli Uffici del Servizio giovani.

Tempi Periodo di validità del Piano

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici, comuni, centri di formazione Tedeschi, Italiani e Ladini, intendenze scolastiche, ufficio servizio giovani

c) Miglioramento della condizione economica delle famiglie con figli

Situazione iniziale Stando ad uno studio sulla situazione reddituale e patrimoniale presentato nel 2005, le famiglie con prole numerosa (3 o più figli) e quelle monoparentali presentano un rischio di povertà sensibilmente maggiore, ascrivibile senza dubbio anche alla frequente scarsa conciliabilità tra famiglia e lavoro, dovuta principalmente alla carente offerta di lavoro part-time. La Provincia e la Regione si sono impegnate a fondo per garantire migliori condizioni economiche alle famiglie (strutture per l'erogazione anticipata di sussidi, assegno provinciale per i figli a carico, assegno familiare regionale, ulteriore potenziamento delle offerte di accoglienza sull'arco dell'intera giornata presso scuole materne e scuole). Resta ancora da vedere se e in quale misura gli interventi di sostegno alla famiglia risultano in tal modo adeguati alla domanda potenziale

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Estensione dell'assegno familiare regionale al primo figlio - intervento della Regione. • Priorità della famiglia monogenitoriale nell'accesso alle prestazioni sociali. • Introduzione e adeguamento dei nuovi criteri di valutazione reddituale e patrimoniale per l'erogazione di prestazioni regionali e provinciali a favore delle famiglie. • Valutazione dell'efficacia delle misure di sostegno alla famiglia al fine di prevenire la povertà.
Tempi	Fine del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Regione Trentino-Alto Adige, gestori territoriali pubblici e non profit

d) Aiuto alle donne che subiscono violenze

Situazione iniziale Con l'approvazione nel 2003 del regolamento attuativo della legge provinciale n. 10/1989 che istituisce il servizio „Casa delle donne” è stato compiuto un ulteriore importante passo avanti per proteggere e aiutare le donne e i loro figli in casi di violenza domestica.

Nel novembre 2005 è stata inaugurata la casa delle donne di Bressanone ed è stato potenziato il centro antiviolenza della Comunità comprensoriale di Bressanone.

Tutto ciò non basta tuttavia per risolvere il problema della violenza alle donne; occorre una coscienza politica e sociale ben più profonda dei vari aspetti del fenomeno. La lotta contro la violenza domestica sulle donne non si esaurisce, quindi, con l'erogazione di servizi qualificati di consulenza alle vittime, né con l'accoglienza nelle case delle donne, né con l'offerta di altre forme di alloggio sicure e protette – per quanto importanti e necessarie tutte queste misure siano.

Si osserva altresì come il crescente fenomeno dell'immigrazione tocchi in misura rilevante anche le strutture del servizio Casa delle donne. Si constata infatti un incremento nell'accoglimento di donne provenienti dall'estero extracomunitario.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforzamento e consolidamento della consulenza sul territorio e dei servizi residenziali a favore delle donne in situazione di violenza e dei loro figli. • Accesso agevolato alle abitazioni sociali dell'istituto per l'edilizia agevolata per le donne assistite dai consultori territoriali e che vengono dimesse dalle strutture residenziali del servizio Casa delle donne. • Proseguimento e miglioramento della messa in rete tra il servizio Casa delle donne, i servizi sociali delle Comunità comprensoriali, i servizi sanitari, i tribunali e le forze dell'ordine. • Potenziamento dell'offerta di qualificazione e addestramento per i servizi in rete (servizi sociali e sanitari, forza dell'ordine, scuole). • Rafforzamento delle misure di sensibilizzazione sul tema “violenza alle donne”. • Miglior collegamento con il Servizio Donna e con i Comitati per le pari opportunità operanti sul territorio provinciale.
Tempi	Entro la fine del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione provinciale Politiche sociali
Partner	Casa della donna, servizio donna, azienda sanitaria dell'Alto Adige, forze dell'ordine, scuole

e) Potenziamento di offerte di consulenza specifica per gli uomini e definizione di misure di sostegno per uomini e padri in situazioni di grave crisi

Situazione iniziale Alla richiesta di un maggiore impegno nella famiglia, nell'educazione dei figli e nell'assistenza, a progetti di vita sempre più incerti e ai cambiamenti nei modelli di vita sociale e familiare, molti uomini cresciuti ed educati secondo i valori tradizionali dell'immagine maschile (successo, prestazioni, competizione, forza e potere) reagiscono con insicurezza e disagio. Comportamenti violenti, paura di perdere il proprio ruolo nonché, nelle situazioni più gravi, la fuga nell'alcol sono le conseguenze sempre più diffuse dell'attuale condizione esistenziale degli uomini. Ne deriva un aumento delle „famiglie disgregate”, con pesanti ripercussioni sullo sviluppo „normale” dei figli. Per molti uomini è difficile accettare l'idea che anche loro si sentano o possano sentirsi inadeguati e incapaci, poiché tale condizione non corrisponde all'immagine maschile socialmente accettata. Proprio per tale motivo è importante che gli uomini diventino un soggetto e un gruppo autonomo e visibile di destinatari della politica sociale e familiare, e che possano contare su adeguate e specifiche misure di sostegno che li aiutino ad affrontare il passaggio da un concetto di modello maschile di vecchio stampo ad uno nuovo. Infatti, la questione non è se sia opportuno conservare – o, meglio, „riproporre” – gli ideali maschili e la divisione dei ruoli tradizionali, bensì se gli uomini riusciranno a liberarsi degli ideali maschili di una volta, improntati al mito della prestazione e della forza.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Ulteriore potenziamento dell'offerta di consulenza per aumentare la capacità di uomini/padri di affrontare situazioni difficili o di crisi (consulenza agli uomini). • Elaborazione di misure di supporto per fornire aiuto tempestivo ed efficace a uomini/padri in grave crisi (ad es. alloggi con assistenza socio-pedagogica per uomini/padri). • Elaborazione e finanziamento di misure e progetti per l'opera di rieducazione di uomini violenti e di uomini vittime di violenza. • Elaborazione e potenziamento di misure atte a favorire una maggiore disponibilità dei padri lavoratori nei confronti dell'attività di educazione e cura in ambito familiare, nonché di promozione di una paternità e di un ruolo maschile pubblicamente riconosciuti e connessi con diritti e doveri nell'ambito sociale e familiare.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

13.5 Nuova regolamentazione dell'accesso a prestazioni sociali

13.5.1 Finalità

- Unificazione dei criteri e dei parametri per la valutazione di reddito e patrimonio dei cittadini che richiedono prestazioni sociali;
- Realizzazione di una banca dati unitaria per tutti i settori di intervento con diritti di accesso e funzioni di controllo ben definiti;
- Rilevamento e valutazione unitari dei dati, per consentire un trattamento uniforme dei cittadini nei diversi settori di intervento e facilitare all'amministrazione provinciale l'espletamento della propria funzione di controllo;
- Adozione di criteri e di procedure unificate nei diversi settori di intervento, per una maggiore trasparenza nel procedimento amministrativo e per ridurre certi inutili appesantimenti burocratici;
- Maggiore semplicità e uniformità delle procedure adottate nei diversi settori, per far sì che per avere accesso ad agevolazioni finanziarie e prestazioni economiche il cittadino possa dichiarare una sola volta all'anno i dati relativi alla sua situazione economica, e che la stessa pubblica amministrazione debba elaborare una sola volta la dichiarazione sostitutiva.

13.5.2 Osservazioni sul rilevamento di reddito e del patrimonio al fine di accedere alle prestazioni sociali

Il calcolo del reddito e del patrimonio al fine della concessione di prestazioni e della partecipazione al pagamento dei servizi sociali avviene oggi sulla base del Decreto del Presidente della Giunta provinciale 30 agosto 2000, n. 30. I criteri ivi previsti sono applicati in modo uniforme su tutto il territorio provinciale per quelle prestazioni che il decreto stesso prevede espressamente.

I principi di fondo del rilevamento di reddito e patrimonio rispecchiano sostanzialmente quelli dell'ISEE statale (= indicatore di situazione economica equivalente), opportunamente adeguati proprio con il citato Decreto 30/2000 alla realtà della nostra provincia. Il Decreto 30/2000 disciplina tra l'altro un maggior numero di prestazioni rispetto all'ISEE¹⁰⁸.

Nei seguenti settori di intervento si adottano tuttavia ancora diversi sistemi e criteri di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni, sia che si tratti di prestazioni economiche che di agevolazioni nel pagamento delle tariffe dei servizi:

Sanità:

- Esenzione da ticket
- Contributi per spese dentistiche

Servizi sociali

- Prestazioni di assistenza economica
- Integrazione al pagamento delle tariffe

Previdenza integrativa

- Prestazioni della previdenza integrativa regionale
- Assegno provinciale al nucleo familiare

Prestazioni per la famiglia a carico dello stato

- Bonus nascita e assegni alla famiglia per i non abbienti

¹⁰⁸ La procedura di calcolo ISEE è stata introdotta con la Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e coi relativi regolamenti attuativi. e costituisce la base della procedura di calcolo di cui al Decreto del presidente della giunta provinciale

Assistenza scolastica

- Borse di studio

Edilizia abitativa agevolata

- Diverse prestazioni

Istituto per l'edilizia sociale

- Canone sociale

La valutazione della situazione economica di coloro che richiedono le prestazioni nei settori di intervento di cui sopra, avviene in modo disomogeneo in particolare per quanto riguarda:

- la composizione del nucleo familiare e il peso attribuitole
- il rilevamento e la valutazione del reddito (reddito imponibile, reddito non imponibile, sistema di valutazione del reddito "a punti")
- il rilevamento e la valutazione del patrimonio (mobiliare, immobiliare, franchigie)
- detrazioni ammesse.

Prima di riportare i provvedimenti che si intendono adottare per raggiungere l'obiettivo della uniformità dei sistemi di valutazione, si ritiene opportuno riportare alcune ulteriori riflessioni che dimostrano l'opportunità di procedere in tal senso. Già da qualche tempo la necessità di addivenire ad una semplificazione ed unificazione dei sistemi di valutazione della situazione economica dei cittadini che richiedono prestazioni sociali è al centro di diversi dibattiti pubblici e politici.

L'esistenza di molteplici sistemi di valutazione e di diverse procedure amministrative nei diversi settori di intervento producono mancanza di trasparenza e malumore dei cittadini. Le ragioni che stanno alla base dei diversi criteri di valutazione sono difficilmente comprensibili e giustificabili sia per il cittadino che per il personale che elabora le domande. A causa dei diversi criteri di valutazione il "bisogno" stesso viene individuato dalle singole strutture organizzative dell'amministrazione provinciale in modo diverso, e questa disparità nella valutazione non è giustificata né dal cittadino né dalla stessa amministrazione.

L'armonizzazione ora auspicata può essere raggiunta attraverso una definizione uniforme dei parametri che stanno alla base del rilevamento del reddito e patrimonio del cittadino. Ulteriori parametri specifici potranno ancora essere definiti dai diversi settori di intervento in relazione agli specifici obiettivi di politica sociale che essi si pongono. Questo potrà ad esempio significare che per l'assistenza economica non potranno essere concesse franchigie così significative come per l'assistenza scolastica o la previdenza integrativa. La definizione di parametri specifici sarà solamente possibile laddove il sistema prevede un adeguamento a precise norme quadro. Questo modello mira ad una unificazione tecnico-amministrativa che garantisca ai cittadini un uguale livello di protezione sociale. Una valutazione uniforme dei bisogni dei cittadini presuppone un adeguamento a principi democratici e comporta inoltre una minor spesa.

13.5.3 Misure

Misure
a) Valutazione unificata di reddito e patrimonio

a) Valutazione unificata di reddito e patrimonio

Situazione iniziale	Attualmente per la valutazione della situazione reddituale e patrimoniale di coloro che chiedono prestazioni nei diversi settori di intervento dell'amministrazione provinciale vengono utilizzati sistemi diversi. Questo impedisce un trattamento equo dei cittadini e comporta un ingiustificato carico burocratico.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> Istituzione di un gruppo di lavoro (Politiche Sociali, Sanità, Edilizia, Lavoro, Intendenza scolastica) che esaminerà le modalità di valutazione della situazione reddituale e patrimoniale dei cittadini che richiedono prestazioni economiche e/o agevolazioni nel pagamento delle tariffe. Introduzione di un sistema unificato per la valutazione di reddito e patrimonio nei diversi settori di intervento. Verifica degli effetti prodotti con l'introduzione del nuovo metodo di calcolo.
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Tempi	Entro la fine del 2008
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, ripartizione Edilizia abitativa, intendenze scolastiche e lavoro

14 MISURE SPECIFICHE PER I DIVERSI GRUPPI

14.1 Osservazioni generali

14.1.1 Problematiche specifiche

Le misure descritte qui di seguito sono state riunite sotto il titolo „Misure per i diversi gruppi“ proprio perché si riferiscono a undici diversi gruppi di riferimento, costituiti secondo criteri prammatici. In altri termini, i singoli gruppi rappresentano, sotto il profilo quantitativo o qualitativo, importanti settori d'intervento, cui si è ispirata la ripartizione delle competenze nell'amministrazione sociale. Il fatto di avere sistematizzato gli interventi secondo questa logica dovrebbe facilitare l'orientamento a coloro che lavorano con questo Piano. Ciò nonostante, in futuro è auspicabile il superamento di un simile approccio per gruppi e per categorie al fine di arrivare all'individuazione delle similitudini e dei punti di contatto tra le problematiche di gruppi diversi di persone e alla definizione di strategie trasversali ai gruppi. In tal modo sarà possibile migliorare la consapevolezza dell'insorgere dei problemi sociali, in un'ottica unitaria e orientata al contesto; si potranno inoltre sfruttare gli effetti sinergici legati allo sviluppo di strategie di intervento e alla strutturazione dell'offerta. Nella pratica si riscontra spesso un accumulo di problemi diversi nella medesima persona: per esempio, i senzatetto presentano sovente anche problematiche di tossicodipendenza o patologie psichiche. Ci sono peraltro determinati problemi, come la richiesta di un posto di lavoro o di un alloggio dignitoso, che si presentano negli stessi termini in gruppi diversi e che possono essere affrontati con strategie simili. A lungo termine, quest'approccio trasversale dovrà anche portare a una semplificazione e una maggiore integrazione delle leggi sociali settoriali.

Complessivamente, si sono formulate misure per i seguenti gruppi:

- anziani
- disabili
- minori
- gruppi di persone con problematiche particolari (detenuti, ex carcerati, Sinti e Rom, senzatetto, persone avviate alla prostituzione)
- malati psichici
- soggetti dipendenti
- cittadini stranieri (extracomunitari, profughi e richiedenti asilo).

14.1.2 Individuazione degli obiettivi di assistenza

Una delle finalità principali definita nei capitoli che seguono consiste nell'individuazione di obiettivi di assistenza a livello provinciale (in termini di servizi eroganti, prestazioni e gruppi di destinatari) per un miglior controllo della situazione dell'offerta. Gli obiettivi fissati consentono di effettuare una pianificazione approssimativa delle risorse disponibili per il settore e forniscono agli enti gestori dei servizi sociali importanti dati di riferimento per la pianificazione territoriale.

Per identificare correttamente gli obiettivi, nel Piano sociale provinciale si fa riferimento a parametri di fabbisogno e parametri di assistenza:

- i **parametri di fabbisogno** cercano di individuare la potenziale domanda in base a determinate formule (per esempio X posti per 1.000 abitanti). Il vantaggio di tali parametri consiste nel fatto che è in questo modo relativamente facile effettuare dei calcoli con numeri chiaramente definibili e che questi parametri, se fissati con una certa competenza tecnica, non vanno costantemente ridiscussi a livello politico. Lo svantaggio consiste nel fatto che essi sono statici e poco flessibili rispetto a determinate realtà locali e alle esigenze specifiche che spesso risultano da peculiari situazioni di fabbisogno di un determinato gruppo di utenti;
- i **parametri di assistenza** (X posti nei prossimi Y anni) sono invece individuati in modo più empirico rispetto a quelli di fabbisogno. Essi vengono ricavati prevalentemente da dati effettivi sulla consistenza, sul grado di utilizzazione e sui piani di potenziamento

si aggiungono i risultati di indagini condotte da esperti ed eventualmente anche quelli di analisi statistiche secondari.

Nel determinare gli obiettivi di assistenza a livello provinciale, si è tenuto conto della loro finanziabilità e realizzabilità. È infatti scarsamente utile, nella pianificazione dei servizi sociali, indicare nei documenti programmatici grandezze non finanziabili o per altri motivi non realizzabili.

Gli obiettivi di assistenza individuati a livello provinciale - in particolare sotto forma di parametri di fabbisogno - sono in linea di principio correlati con gli obiettivi strategici di decentralizzazione dei servizi sociali, decentralizzazione finalizzata a garantire interventi più flessibili e meglio adeguati alla realtà locale sul territorio.

Alla luce dei continui mutamenti a livello locale è pertanto indispensabile riesaminare costantemente gli **obiettivi di assistenza** calcolati o ricavati, per verificarne la congruità rispetto

- alla situazione locale
- ma anche a quella sociale/sociopolitica globale.

Entrambi i metodi possono costituire soltanto un elemento di una procedura di pianificazione del fabbisogno che va vista come un processo. Sarà compito della pianificazione settoriale e di quella territoriale definire più in dettaglio i parametri generali di fabbisogno/assistenza individuati dal Piano sociale provinciale ed adeguarli meglio alle specifiche problematiche ed esigenze territoriali ma anche alle *vision* sociopolitiche e alle condizioni di finanziamento locali.

Deroghe dai parametri individuati a livello provinciale sono sempre possibili; esse vanno tuttavia motivate e concordate con l'amministrazione provinciale.

14.2 Anziani

14.2.1 Finalità

In Alto Adige l'assistenza agli anziani persegue i seguenti obiettivi:

- assicurare le condizioni per una vita autonoma in età avanzata e migliorare e rafforzare le capacità di auto-aiuto. Si deve garantire alle persone anziane, soprattutto a quelle più deboli e bisognose di cure e assistenza, la possibilità di vivere in modo conforme alle loro esigenze (autodeterminazione).
- Assicurare l'indipendenza economica degli anziani come premessa per l'autonomia e l'autodeterminazione (indipendenza economica).
- Promuovere la partecipazione degli anziani alla vita sociale (partecipazione).
- Garantire la possibilità di scelta tra un'offerta complessiva di prestazioni e servizi coordinati (libertà di scelta).
 - Si deve assecondare la volontà di condurre una vita autonoma creando alloggi idonei ad accogliere gli anziani nonché un contesto abitativo a misura di anziano.
 - Con un'offerta di servizi sociosanitari non residenziali che sia commisurata alle necessità (assistenza domiciliare, cura a domicilio, residenze diurne, ecc.) si deve andare incontro al desiderio delle persone anziane di continuare a vivere quanto più a lungo possibile nella propria casa.
 - Si deve riservare particolare priorità all'istituzione e al potenziamento di forme di abitazione assistita, allo scopo di dare agli anziani la sicurezza delle condizioni abitative e l'assistenza necessarie per poter condurre una vita autonoma anche in presenza di una riduzione della loro autosufficienza e, quindi, di un aumento del bisogno di cure.
 - Si deve creare in tutto il territorio provinciale un numero sufficiente di residenze per anziani e centri di degenza che possano soddisfare le esigenze attuali assicurando una cura e un'assistenza adeguate alle persone anziane e bisognose di cure.
- La disponibilità all'assistenza da parte dei familiari deve essere mantenuta e promossa tramite interventi mirati in funzione dei bisogni; a tal fine è necessario creare condizioni quadro favorevoli. In proposito, un compito molto importante è quello di potenziare l'offerta di assistenza temporanea e di creare servizi di assistenza semiresidenziale (sostegno ai parenti che prestano assistenza).
- Gli anziani devono partecipare il più possibile alla formulazione e alla configurazione delle misure della politica di assistenza agli anziani (partecipazione politica).
- Va garantito un adeguato livello di qualità mediante la fissazione, per le strutture e le prestazioni, di standard coerenti con la politica sociale e settoriale per quanto concerne la qualità delle strutture, dei processi e dei risultati, nonché tenendo conto di tali standard negli accordi di accreditamento tra gli enti finanziatori e gli enti erogatori dei servizi (garanzia di qualità).
- Il lavoro rimarrà anche in futuro una dimensione fondamentale dell'esistenza umana. In riferimento al concetto di "invecchiamento attivo", più volte sottolineato nell'Agenda di Lisbona, lo Stato sociale "attivante" deve assicurare alla popolazione anziana un'occupazione nel mercato del lavoro o anche nel volontariato, al fine di assicurare più autonomia possibile in termini economici e più soddisfazione personale. A questo scopo occorrerà prevedere interventi di formazione e riqualificazione nonché di orientamento mirati a progettare l'esistenza in un quadro di formazione permanente.

14.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Attualmente (ossia al 31/12/2006) la percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale della popolazione ammonta a circa il 17%, ovvero, in termini assoluti, a 82.492 persone. Gli ultrasettantacinquenni rappresentano, con 38.363 persone, il 7,9% della popolazione. Per la maggior parte si tratta di donne, la cui quota cresce con l'aumentare dell'età. Secondo una previsione dell'andamento demografico elaborata dall'ASTAT, entro il 2010 la percentuale degli ultrasessantacinquenni rispetto alla popolazione complessiva (470.846 abitanti) salirà a circa il 18,4% (= 86.530 persone) e quella degli ultrasettantacinquenni all'8,6% (= 40.388 persone) rispetto alla popolazione totale della provincia (470.846 abitanti). Entro il 2020 la quota degli ultrasessantacinquenni rispetto ad una popolazione totale di 461.028 abitanti sarà di circa il 20,7% (= 95.336 persone) e quella degli ultrasettantacinquenni al 10,3% (= 47.381 persone).

Quindi, il numero degli anziani continuerà a crescere ancora per molto tempo sia in termini assoluti che in termini relativi (in proporzione alla popolazione complessiva). Per l'assistenza sociale e sanitaria di questo gruppo di persone è particolarmente significativo che (già) oggi circa il 27% degli ultrasessantacinquenni e il 36% degli ultrasettantacinquenni vivano da soli. L'andamento demografico produrrà un ulteriore e non irrilevante aumento del bisogno di servizi di cura e assistenza e della domanda di servizi sociali e culturali destinati alle persone anziane. E' compito del servizio sociale e sanitario mettere a disposizione tali servizi.

La valutazione del fabbisogno concreto di servizi e istituzioni nel campo dell'assistenza agli anziani in Alto Adige deve tenere debito conto anche della situazione attuale e delle sue tendenze di sviluppo. Sarà opportuno effettuare, nell'ambito del Piano settoriale per l'assistenza agli anziani, una previsione territoriale del numero di abitanti per fascia d'età, ricavando poi da tale previsione una stima del fabbisogno concreto di servizi a livello provinciale. Pertanto il presente capitolo si limita ad indicare alcune misure fondamentali.

14.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi in base a parametri strutturali

Le previsioni in merito al fabbisogno di servizi a favore degli anziani non autosufficienti sono incerte. Questa concerne soprattutto per quanto attiene la stima del fabbisogno assistenziale futuro in Alto Adige. Gli scenari risultano pertanto essere estremamente complessi e difficile definizione.

L'aumento degli anziani è solamente uno dei numerosi indicatori che determina il fabbisogno di servizi. Studi scientifici dimostrano inoltre che il calcolo delle persone da assistere sulla base dell'indice di vecchiaia non è determinante.

Le strategie delle politiche sociali e le risorse stesse della comunità possono influenzare in modo determinante la richiesta di servizi a favore di anziani. In particolare sono la prevenzione, la riabilitazione nonché la strutturazione e l'articolazione delle reti informali e familiari elementi significativi per definire il fenomeno della non autosufficienza.

La pianificazione concreta della dotazione d'offerta di servizi (assistenza aperta, semi-residenziale e residenziale) è il risultato di indicazioni tecniche da parte delle politiche sociali provinciali.

I servizi sociali devono essere strutturati in modo tale da consentire alle persone anziane di poter trascorrere la vecchiaia nella propria abitazione.

Al fine di rafforzare le reti di sostegno familiare, parentale, amicale e informale la provincia si è attivata oramai da molti anni nel migliorare il contesto normativo e organizzativo delle politiche socio-sanitarie.

La legge "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti" e i progetti di integrazione dell'offerta socio-sanitaria sono misure esemplificative. L'assistenza domiciliare e residenziale, ma anche quella professionale e informale sono da articolare e strutturare in modo che le finalità socio-politiche fin qui esposte possano essere realizzate in modo ottimale tenendo conto delle risorse attualmente disponibili.

Il calcolo del fabbisogno non è il risultato di una semplice operazione matematica, bensì un processo continuativo di apprendimento e di pianificazione, determinato da fattori sociali, tecnici e

politico-finanziari. Gli obiettivi formulati nelle tabelle sottostanti sono stati sviluppati tenendo conto di vari aspetti tecnici e politici.

Per la determinazione dei valori indicativi si è tenuto inoltre conto che la legge “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti” e “l’abitare assistito” influenzerà in maniera significativa la richiesta di posti letto nelle case di riposo e nei centri di lungodegenza. Per evitare un’offerta di servizi territoriali sovradimensionati e conseguenti investimenti, i parametri e gli obiettivi prefissati sono da intendersi alla stregua di valori indicativi minimali.

Ai fini di una valutazione complessiva dei servizi da attivare nei prossimi anni, è stato compiuto un calcolo del fabbisogno di servizi alla data del 31 dicembre 2009 sulla base di questi parametri strutturali. Nel 2009, secondo le previsioni, ci saranno 87.465 persone di età pari o superiore a 65 anni e 41.587 di età pari o superiore a 75 anni. Per tener conto anche di una pianificazione a lungo termine nel settore dell’assistenza residenziale, nella tabella si prevede anche un orizzonte temporale più avanzato ovvero il 2015.

Forme di assistenza aperta	Posti per 1000 abitanti	Posti al 2006*	Obiettivo posti 2009	Obiettivo posti 2015
Totalle	27 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni	918	1052 (fabbisogno +134)	1.290 (fabbisogno +372)
di cui				
Alloggi per anziani	22 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni	783	850 (fabbisogno +67)	1.053 (fabbisogno +270)
Centri di assistenza diurna	5 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni	135	202 (fabbisogno + 67)	237 (fabbisogno +102)

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

Servizi residenziali	Posti per 1000 abitanti	Posti al 2006*	Obiettivo posti 2009	Obiettivo posti 2015
Totalle	89 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni	3.724	3.831 (fabbisogno +107)	4.210 (fabbisogno + 486)
di cui				
Case di riposo/ centri di degenza	86 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni	3.656	3.737 (fabbisogno + 81)	4.068 (fabbisogno + 412)
Ricoveri temporanei	3 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni	68	94 (fabbisogno + 26)	142 (fabbisogno + 74)

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

Il confronto tra gli obiettivi sopra elencati e le indicazioni nell’ambito del piano settoriale (fabbisogno di posti letto tra i 4.250 e i 4.800), dimostra la necessità di monitorare costantemente l’obiettivo formulato nell’ambito di questo piano sociale provinciale, ovvero 4.210 posti letto entro il 2015.

14.2.4 Misure

Misure
a) Predisposizione del piano settoriale anziani
b) Potenziamento dell’assistenza domiciliare socio-sanitaria
c) Sviluppo dei centri di assistenza diurna

d) Creazione di case di riposo e centri di degenza adeguati ai bisogni

a) Predisposizione del piano settoriale anziani

Situazione iniziale L'attuale piano settoriale per l'assistenza agli anziani deve essere rivisto affinché possa tener conto (a) del cambiamento delle condizioni quadro e della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti, (b) del cambiamento degli standard specifici e (c) del cambiamento dei bisogni delle persone anziane che vivono nella Provincia di Bolzano-Alto Adige.

- Misure**
- Predisposizione del piano settoriale per l'assistenza agli anziani con la partecipazione di tutti i soggetti interessati che operano nel settore dell'assistenza agli anziani e tenendo conto dei relativi standard di qualità (cfr. cap. 12.3).

Tempi Entro l'inizio del 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Consorzio dei comuni della Provincia di Bolzano, enti gestori territoriali pubblici, l'Associazione delle case di riposo dell'Alto Adige, Associazione dei dirigenti, ripartizione Sanità

b) Potenziamento dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria

Situazione iniziale Un'adeguata assistenza domiciliare di tipo sociale, medico e infermieristico può in molti casi evitare o quanto meno rinviare il ricovero in una struttura residenziale. Per effetto dell'approvazione della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti e per l'incremento del fabbisogno di assistenza dovrebbe aumentare ulteriormente la domanda di servizi a domicilio.

- Misure**
- Creazione di sistemi integrati di servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.
 - Migliore collegamento tra l'assistenza domiciliare, i medici e l'assistenza infermieristica a domicilio.
 - Ulteriore potenziamento (in termini organizzativi e di personale) dell'assistenza domiciliare per soddisfare la domanda esistente (anche per l'assistenza nei fine settimana).
 - Maggiore opera di sensibilizzazione e informazione presso i moltiplicatori, gli utenti e i familiari che prestano assistenza.
 - Aggiornamento del personale (in particolare sulla riabilitazione, la demenza e l'adattamento del contesto abitativo).

Tempi Entro la metà del 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali,

Partner	Comuni, comunità comprensoriali e azienda servizi sociali di Bolzano, e aziende pubbliche di servizi alla persona, enti gestori non profit, azienda sanitaria
---------	---

c) Sviluppo dei centri di assistenza diurna

Situazione iniziale I centri di assistenza diurna sono servizi semiresidenziali, che si occupano di assistere le persone anziane con bisogno di assistenza di grado lieve o medio, allo scopo in particolare di favorire e garantire nel tempo la disponibilità all'assistenza da parte dei familiari.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Istituzione di posti diurni prevalentemente nelle case di riposo e centri di degenza presso località medio/grandi. Pubblicazione di un prospetto informativo sul servizio di degenza diurna e altre campagne di pubblicizzazione del servizio presso la popolazione. Modifica della normativa in base a valori esperenziali. Particolare attenzione, in sede di programmazione, ai bisogni delle persone colpite da demenza.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici, Azienda servizi sociali di Bolzano, Aziende pubbliche di servizi alle persone comuni

d) Creazione di case di riposo e centri di degenza adeguati ai bisogni

Situazione iniziale Le case di riposo e di centri di degenza stanno attraversando una fase di passaggio caratterizzata dall'aumento dell'età delle persone al momento del ricovero, dall'aumento del bisogno di assistenza e dall'aumento del numero di casi di demenza; gran parte delle persone ricoverate presenta infatti gravi disturbi psichici. L'età media dei ricoverati in case di riposo e centri di degenza è sensibilmente superiore agli 80 anni, e la tendenza è in crescita. Già oggi circa la metà delle persone residenti in queste strutture è gravemente non autosufficiente.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura del fabbisogno di case di riposo e centri di degenza con idonei interventi edilizi, nel rispetto delle conoscenze e delle concezioni più recenti, con l'obiettivo di realizzare un numero di stanze singole pari ad almeno il 60% dei ricoverati. • Disponibilità di letti (o reparti) per le cure di breve periodo in residenze selezionate. • Creazione di infrastrutture idonee a fornire un'assistenza rispondente ai bisogni di residenti con gravi patologie psichiche e con patologie gerontopsichiatriche. • Maggiore aggiornamento e specializzazione nei settori: gerontopsichiatria, accompagnamento delle persone terminali, cura, assistenza psicologica degli ammalati cronici e delle persone non autosufficienti, collaborazione nel settore socio-sanitario, lavoro di gruppo e comunicazione.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, aziende pubbliche di servizi alla persona, associazione delle case di riposo dell'Alto Adige e azienda sanitaria dell'Alto Adige

14.3 Persone con disabilità

14.3.1 Finalità

- Lo scopo precipuo dell'offerta assistenziale per le persone con disabilità è il mantenimento, la garanzia e il potenziamento della loro indipendenza, della loro responsabilità personale e della loro autonomia. Nei limiti del possibile, bisogna evitare o eliminare le situazioni di dipendenza, sia personale sia professionale, e mirare al massimo grado possibile di indipendenza e autodeterminazione (autonomia).
- L'offerta assistenziale per le persone con disabilità deve rendere le loro condizioni di vita il più possibile simili a quelle dei non disabili (normalizzazione delle condizioni di vita). A tale scopo i servizi sociali devono essere messi in grado di reagire prontamente alla domanda e di fornire molteplici servizi - in forma domiciliare, semiresidenziale e residenziale - che siano quanto più possibile rispondenti alle esigenze del gruppo di destinatari.
- La partecipazione delle persone con disabilità alla vita della società deve essere il più ampia possibile. Oltre all'integrazione scolastica e sociale, bisogna prevedere soprattutto offerte di integrazione professionale, allo scopo di ridurre al minimo o eliminare qualsiasi limitazione di tipo psichico o mentale (integrazione).
- Le persone con disabilità e i loro familiari devono essere messe in grado di scegliere gli interventi che ritengono più adatti al loro caso tra una gamma di possibilità ampia e differenziata (libertà di scelta). Di conseguenza, l'importanza delle diverse forme di assistenza – offerte domiciliari aperte di tipo nuovo, offerte residenziali e semiresidenziali – dipende dai bisogni particolari della persona interessata.
- I familiari conviventi con persone con disabilità hanno bisogno del sostegno dell'ente pubblico e dei professionisti, e deve essere riconosciuto il loro contributo alla società (sostegno alle famiglie). Questo „aiuto a chi aiuta" mira a garantire la qualità della vita nel contesto familiare.
- Si devono superare l'ignoranza e i pregiudizi nei confronti delle persone con disabilità attraverso una campagna di sensibilizzazione incisiva e sistematica.
- In futuro si dovrà prestare maggiore attenzione al sostegno precoce della famiglia. Qualora si accerti uno specifico bisogno di sostegno, questo dovrà essere fornito il più presto possibile, per prevenire situazioni familiari di grave disagio e l'aggravamento della disabilità.
- L'auto-aiuto nel campo dell'assistenza alle persone con disabilità è una componente essenziale del sistema, e va riconosciuto e sostenuto. Le associazioni e le cooperative operanti nel settore prestano servizi di consulenza ai disabili e ai loro familiari (promozione dell'auto-aiuto).
- Per potenziare l'offerta di servizi si deve promuovere un collegamento sistematico tra i servizi privati e quelli pubblici.

14.3.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Quante persone in una società non possono partecipare autonomamente alla vita sociale a causa della loro disabilità funzionale o di salute dipende in misura determinante dal modo in cui la disabilità è definita e attribuita.

Ai sensi della legge provinciale 8 aprile 1998 n. 3 "Interventi a favore dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone in situazione di handicap", come pure ai sensi della Legge quadro 104/92, per persone in situazione di handicap si intendono le persone che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa

di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

In base ai dati ISTAT ricavati da un'indagine del 1999, si stima che circa 2.680.000 persone in Italia presentino una qualche forma di disabilità, e che di queste circa 720.000 abbiano meno di 65 anni. Con riferimento all'Alto Adige ci sarebbero quindi 17.700 persone con disabilità, di cui 3.700 non ancora anziane.

Negli ultimi anni c'è stata una svolta politica decisiva in questo settore e negli interventi attuati a favore delle persone con disabilità:

l'Organizzazione mondiale della sanità ha infatti approvato un nuovo sistema di classificazione internazionale detto "ICF", che in luogo dei deficit di una persona ne considera le abilità. Si abbandona inoltre una visione della disabilità confinata alla limitazione funzionale, per sostituirla con una valutazione globale che tiene conto anche dei fattori personali e di quelli ambientali.

Nella legge quadro 328/2000 questo principio procedurale, inizialmente poggiante su singoli progetti e pienamente rispondente all'approccio della classificazione ICF, si è confermato quale elemento essenziale dell'intera offerta di assistenza e cura alle persone con disabilità.

Grazie a questa visione più globale trovano oggi maggiore attenzione anche le misure che puntano essenzialmente a favorire l'autonomia e a prestare un aiuto concreto volto ad assicurare una gestione autodeterminata della vita, come ad esempio forme di abitazione aperte, abitazioni protette, abitazioni di addestramento, progetti "vita autogestita" e offerte di un budget individuale.

La verifica quantitativa delle esigenze e delle prestazioni da erogarsi continua ad essere difficile. Essa non riguarda infatti una fascia della popolazione definita in base a ottime demografiche (come nel caso degli anziani, dei bambini, dei minori), ma piuttosto gruppi target individuati in base a particolari "caratteristiche", che articolano le loro esigenze in modo sempre più differenziato e che si sottraggono pertanto ancora ad una quantificazione.

14.3.3 Osservazioni sull'offerta di assistenza

Negli ultimi due decenni in Alto Adige è stata creata un'ampia rete assistenziale per le persone con disabilità. Questa rete, che ha raggiunto un alto livello, è tra le migliori in Europa. Un numero elevato di misure e strutture nel settore sanitario, scolastico, sociale e della formazione professionale hanno permesso di realizzare una buona integrazione delle persone con disabilità.

Nei prossimi anni non si punterà più tanto a potenziare e migliorare ulteriormente le offerte di assistenza specializzata, ma si cercherà di configurare e trasformare l'assistenza in una serie di offerte e prestazioni flessibili e personalizzabili, che rispondano meglio alle diverse esigenze delle persone con disabilità e che vedano coinvolti anche gli interessati e i loro familiari.

- L'intero settore va sottoposto ad un'attenta opera di monitoraggio. Una migliore conoscenza delle esigenze dei disabili deve produrre un miglioramento della qualità delle offerte e delle prestazioni (continuità di presenza delle persone assistenti, flessibilità dei servizi). La qualità va definita dagli interessati stessi.
- Esiste un forte squilibrio nell'offerta assistenziale rivolta ai disabili adulti, che sono assistiti nelle istituzioni ad alto livello, e quella rivolta ai bambini e ai ragazzi disabili. Per questi ultimi mancano offerte assistenziali adeguate che sostengano concretamente le famiglie mettendole in grado di svolgere la propria vita e consentendo ai figli con disabilità di trovare la loro strada in una vita autodeterminata.
- In tutti i settori, il supporto domiciliare va configurato in modo da rispondere meglio alle esigenze reali, e va inoltre sviluppato in collaborazione con gli interessati (per esempio alloggi protetti, accompagnamento sociopedagogico di giovani con disabilità).

14.3.4 Calcolo del fabbisogno di servizi

Al fine di fornire una panoramica generale dei servizi da istituirs nei prossimi anni, si è effettuato un calcolo del fabbisogno basato sul numero di abitanti previsto per il 2009 (484.356) e sull'attuale livello di domanda. Si tratta soltanto di indicazioni generiche che necessitano di una verifica a livello locale e settoriale con adeguati strumenti di pianificazione sociale. La differenziazione dei numeri riportati in tabella sarà compito dei vari piani settoriali.

Per il periodo di validità del piano si individuano i seguenti obiettivi:

Strutture residenziali	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2015
Totale	443	500 (fabbisogno + 57)	550 (fabbisogno + 107)
di cui			
Case convitto	326		
Alloggi di addestramento	24		
Comunità alloggio	86		
Comunità alloggio per disabili	7		

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

Assistenza lavorativa e diurna	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2015
Totale	934	950 (fabbisogno + 16)	980 (fabbisogno + 44)
di cui			
Laboratori riabilitativi			
Laboratori	726	950 (fabbisogno + 16)	980 (fabbisogno + 44)
Centri di assistenza diurni	208		

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.3.5 Misure

Misure
a) Predisposizione del piano settoriale disabilità
b) Miglioramento delle possibilità di condurre una vita autonoma
c) Rafforzamento dell'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro e intensificazione dell'inserimento
d) Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione per la prevenzione e la rimozione delle barriere architettoniche

a) Predisposizione del piano settoriale disabilità

Situazione iniziale Negli scorsi anni sono stati avviati molti progetti nuovi e sono state condotte numerose indagini sulle condizioni di vita delle persone con disabilità. I risultati devono ora essere sintetizzati e strutturati in un ampio progetto complessivo di offerta di assistenza e supporto alle persone con disabilità e ai loro familiari, tanto più che le direttive e i criteri ora vigenti spesso non sono coordinati tra loro in maniera sistematica e, globalmente, costituiscono un quadro confuso e frammentato. Inoltre, anche le decisioni sulla promozione delle offerte assistenziali e sul loro utilizzo dovrebbero essere adottate e presentate agli interessati e ai loro familiari solo all'interno di un progetto complessivo. La necessità di definire un tale progetto risulta ancora più evidente in vista della prossima entrata in vigore della legge interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti e dei nuovi orientamenti nella politica per questo settore (autonomia, „vita autogestita“).

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione del piano settoriale disabilità con il coinvolgimento di tutti i soggetti importanti che operano in questo settore e in conformità agli standard qualitativi previsti. • Elaborazione e definizione di un progetto complessivo per l'assistenza alle persone disabili. • Elaborazione del concetto modello “Vita autogestita” al fine di garantire ai disabili la possibilità di condurre una vita autonoma e autodeterminata nel proprio comune.
Tempi	Entro l'inizio del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit, il settore scuola e formazione professionale, le associazioni di categoria e i diretti interessati

b) Miglioramento delle possibilità di condurre una vita autonoma

Situazione iniziale Negli anni scorsi è stata data attuazione, in maniera capillare sul territorio provinciale, alle offerte fondamentali per l'assistenza residenziale e semiresidenziale ai disabili. Una diversa concezione della disabilità e i progressi ottenuti nella pedagogia dell'handicap comportano la necessità di ampliare e/o modificare le offerte assistenziali. Si devono creare le condizioni per permettere ai disabili di far fronte al meglio alle esigenze da loro stessi definite e di esercitare nel modo più ampio possibile il loro diritto di decidere autonomamente quali aiuti richiedere per soddisfare i bisogni quotidiani.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Sostegno della capacità di autodeterminazione e codeterminazione delle persone con disabilità. • Prosecuzione dello sviluppo di nuove forme abitative („Movimento per una vita autogestita“ e „Assistenza personale“). • Potenziamento dell'assistenza domiciliare come valida alternativa all'assistenza residenziale e semiresidenziale.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria e i diretti interessati

c) Rafforzamento dell'integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro e intensificazione dell'inserimento

Situazione iniziale L'integrazione delle persone con disabilità nelle aziende pubbliche e private non appare sufficiente. Il diritto all'occupazione sancito dalla legge 68/99 non viene sempre rispettato. Molte persone con disabilità trovano un'occupazione nelle aziende pubbliche o private solo nell'ambito di progetti di inserimento lavorativo. Un secondo canale di occupazione è costituito dalle strutture e dai laboratori di riabilitazione. A prescindere dal forte sostegno che esse offrono, queste due offerte non consentono alle persone con disabilità di ottenere la qualifica di lavoratori. In questo senso l'integrazione nel mondo lavorativo appare ancora carente.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di nuovi modelli di integrazione lavorativa che prevedano l'assunzione presso il settore pubblico e privato, in alternativa alle attuali offerte di occupazione. Sperimentazione del progetto "Plus + 35". • Sviluppo di nuove figure professionali sulla base di competenze individuali, per agevolare l'assunzione di persone con disabilità.
Tempi	Entro la metà 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici, Ripartizione Lavoro, associazioni di categoria e i diretti interessati

d) Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione per la prevenzione e la rimozione delle barriere architettoniche

Situazione iniziale Negli ultimi anni sono stati compiuti passi importanti per un ulteriore integrazione sociale delle persone con disabilità. Così con la L.p. 21 maggio 2002 n. 7 è stato istituito presso la Ripartizione Politiche sociali un apposito centro di consulenza e documentazione finalizzato alla prevenzione e alla rimozione delle barriere architettoniche negli edifici privati e in quelli pubblici. Accanto al servizio di consulenza sull'applicazione delle disposizioni edilizie, il centro dovrà svolgere studi e un'opera di sensibilizzazione e informazione. L'attuazione degli obiettivi collegati con la L.p. 7/2002 necessiterà nei prossimi anni di una più intensa opera di sensibilizzazione sulle esigenze delle persone con disabilità.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione delle esigenze delle persone con disabilità sul piano delle barriere architettoniche.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Da attuare con le risorse ora disponibili
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria, diretti interessati e centro di consulenza e di documentazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche e consulenza abitativa per anziani

14.4 Minori

14.4.1 Finalità dell'assistenza ai minori

L'assistenza ai bambini e ai giovani in Alto Adige persegue i seguenti obiettivi:

- promuovere e rispettare i „diritti internazionali del bambino” ai sensi della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo;
- prevenire l'insorgere di anomalie dello sviluppo e aiutare in caso di problemi (prevenzione);
- potenziare la messa in rete dei servizi per bambini e giovani, e più in particolare il Servizio giovani, gli enti di accoglienza e assistenza ai bambini e le scuole, nonché attuare progetti integrati (lavoro in rete);
- mettere i bambini e i giovani in condizione di decidere autonomamente e responsabilmente della propria vita e promuovere il loro coinvolgimento nella società (orientamento delle competenze);
- intervenire e fornire supporto in situazioni di crisi e tutelare i minori coinvolti;
- prevenire i comportamenti socialmente devianti dei giovani e provvedere al reinserimento sociale dei giovani che hanno commesso reati (reinserimento);
- tutelare i bambini dalla violenza; prevenire in loro l'attitudine alla violenza e i comportamenti violenti;
- nel quadro di un'attività di avvicinamento dei giovani, come il cosiddetto „streetwork”, cercare di contattare i bambini e i giovani difficilmente raggiungibili e rendere possibile una trattazione precoce delle problematiche;
- aiutare le famiglie affidatarie come importante risorsa sociale per l'assistenza ai bambini e ai giovani;
- rafforzare la messa in rete con i servizi sanitari, in particolare per quanto riguarda la problematica dei minori con problemi psichici/psichiatrici.

14.4.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Nel 2006 sono stati assistiti dal servizio socio-pedagogico dei distretti per la prima volta più adulti (4.261) che minori (4.077). Rispetto al 2004 sono aumentati del 27,7% gli assistiti, rispetto al 2005 del 13,4 %. L'aumento registrato è dovuto all'incremento degli adulti assistiti (aumento del 45,5 % rispetto al 2004 e del 21,5% rispetto al 2005). Le principali ragioni dell'intervento assistenziale sono, a seconda della fascia di età, problemi finanziari della famiglia (minorì), disoccupazione (adulti) e problemi di salute (anziani). Per quanto concerne il contesto familiare di appartenenza, si osserva una presenza superiore alla media di famiglie monogenitore.

Nel sistema di assistenza altoatesino, gli affidi svolgono tuttora un ruolo importante. Nel 2006 ne hanno beneficiato 346 minori, affidati a 145 famiglie. Il rapporto affidamenti a tempo pieno/affidamenti a tempo parziale è stato all'incirca equilibrato, con 202 contro 144 casi. Nel medesimo anno 51 famiglie che si erano dichiarate disposte all'affido non hanno visto soddisfatta la propria richiesta.

Nel 2006, i 41 centri di abitazione assistita per bambini e giovani disponevano complessivamente di 204 posti, di cui alla fine dell'anno risultavano assegnati 169. Nell'accoglienza di bambini con problemi si nota una certa specializzazione tra convitti e comunità alloggio: i convitti e le case famiglia ospitano prevalentemente minori di età inferiore a 15 anni, mentre le comunità alloggio e gli alloggi protetti accolgono in prevalenza giovani di età superiore a 15 anni e anche maggiorenni. Di norma, la permanenza dei bambini e dei giovani nei convitti è più lunga di quella nelle comunità alloggio. In futuro, come previsto dalla legge n. 149/2001, i convitti saranno trasformati in strutture

abitative di tipo familiare. A tal fine sarà necessario modificare la legge provinciale n. 33/87. Va sottolineato che alla fine del 2006 presso le strutture di 4 enti gestori venivano assistiti complessivamente 67 minori con problematiche psichiche/psichiatriche; per questi minori si sta predisponendo in collaborazione con i servizi sanitari un progetto generale che prevede accanto a sistemazioni residenziali anche un'assistenza presso centri diurni.

14.4.3 Calcolo del fabbisogno di servizi per minori

Di seguito è illustrato il fabbisogno di servizi per il settore dell'assistenza ai minori:

Strutture sociopedagogiche per minori	Posti 2006 *	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Totale	358	414	+ 56
di cui			
Case famiglia	43		
Comunità alloggio per minori	109		
Alloggi protetti	52	225	+6
Prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati	15		
Centri diurni per minori	115	120	+ 5
Comunità alloggio socioterapeutiche per minori con problemi psichici/psichiatrici	0	10	+10
Comunità alloggio sociopedagogiche integrate	0	20	+20
Centri diurni per minori con problemi psichici/psichiatrici	24	39	+15

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.4.4 Misure

Misure
a) Predisposizione del piano settoriale infanzia e adolescenza
b) Sviluppo di azioni di sistema
c) Rafforzamento del lavoro di prevenzione
d) Sviluppo dei servizi affidamento familiare, accoglienza residenziale e adozioni
e) Integrazione e interventi sulla multiculturalità

a) Predisposizione del piano settoriale infanzia e adolescenza

Situazione iniziale Le politiche e i servizi rivolti alla tutela e alla promozione dell'infanzia e dell'adolescenza hanno conosciuto negli scorsi anni nella nostra provincia un significativo sviluppo ed innovazione. Al contempo si sono promosse diverse occasioni di studio e di ricerca sulla condizione di vita dei bambini e degli adolescenti. I diversi risultati ottenuti in questi due campi e in altri devono trovare ora unità in un nuovo quadro d'insieme. Per questo motivo si ritiene necessaria l'elaborazione di un Piano settoriale in cui i diversi interventi in corso e in programma possano trovare un luogo ed uno spazio pubblico unitario attraverso cui sviluppare attività di confronto e di verifica tra i diversi attori coinvolti nella realizzazione dei servizi e dei progetti rivolti alla promozione del benessere dell'infanzia e all'adolescenza. Uno spazio pubblico utile sia al processo di elaborazione del Piano che alla sua realizzazione, al suo monitoraggio e al suo aggiornamento nel periodo di validità del Piano stesso.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione del piano settoriale per il settore infanzia ed adolescenza. • Attivazione e mantenimento di un processo di elaborazione di monitoraggio del Piano condiviso con gli stakeholder.
Tempi	Entro l'inizio 2008
Risorse	Da attuare con le risorse disponibili
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Intendenze scolastiche, Uffici del Servizio giovani, Autorità giudiziaria competente

b) Sviluppo di azioni di sistema

Situazione iniziale	Negli ultimi anni sono intervenuti diversi cambiamenti a livello normativo e nella natura della domanda sociale proveniente dagli utenti e dalla società civile nel suo complesso. Le misure adottate in questo ambito riguardano azioni di livello generale rivolte ad adeguare il livello complessivo dei servizi e degli interventi. Si tratta di azioni in parte completamente nuove e in parte di sviluppo e sostegno di interventi che, nel tempo, si sono dimostrati efficaci nel rispondere al mutamento dei fenomeni sociali.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di linee guida provinciali per i servizi sociali e sociosanitari per la presa in carico, la segnalazione e la vigilanza di bambini e adolescenti in situazioni di rischio e di pregiudizio. • Promozione di interventi innovativi (Ex legge 285/1997). • Sviluppo e sostegno delle attività di documentazione, ricerca e monitoraggio.
Tempi	Periodo di validità del Piano

Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Intendenze scolastiche, gli Uffici del Servizio giovani, l'Autorità giudiziaria competente, ASTAT, Assessorato alla famiglia, ai beni culturali ed alla cultura tedesca

c) Rafforzamento del lavoro di prevenzione

Situazione iniziale Le attività preventive rappresentano spesso un aspetto “debole” delle politiche per l’infanzia e l’adolescenza perché sostanzialmente diverse da quelle di protezione e di tutela che invece costituiscono gli assi portanti tradizionali dei servizi sociali. Una difficoltà che richiama sia questioni di natura organizzativa che culturale dei servizi sociali visto che le attività preventive e promozionali, proprio per il loro carattere generale, richiamano l’esigenza di coniugare diverse tipologie di politiche: da quelle sociali a quelle educative, da quelle ricreative e del tempo libero a quelle relazionali ed associazionistiche.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Lavoro di sensibilizzazione e divulgazione sulle esigenze e i bisogni dei minori. • Ulteriore sviluppo del lavoro selettivo di prevenzione, per prevenire situazioni problematiche in famiglie a rischio. • Elaborazione di un piano per la protezione di minori con esperienze di violenza.
Tempi	Entro la fine del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione provinciale Politiche sociali
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Ripartizione sanità, Forum prevenzione, Ufficio Sport, Società sportive, associazionismo sportivo, Garante dell’infanzia, Forze dell’ordine, servizi socioeducativi per la prima infanzia, Ufficio servizio sociale minori del Ministero della giustizia, Tribunale per i minorenni, Procura della Repubblica per i minorenni, Questura – Ufficio immigrazione.

d) Sviluppo dei servizi affidamento familiare, accoglienza residenziale e adozioni

Situazione iniziale	<p>I fenomeni sociali che coinvolgono bambini e ragazzi bisognosi di protezione e di tutela appaiono oggi sempre più complessi e differenziati. La tutela è sempre meno legata a problematiche di carattere puramente assistenziale e sempre più si evidenzia la necessità di operare con approcci che prevedano l'intervento di più servizi, anche di servizi specialistici di secondo livello, e di diverse professionalità. Contemporaneamente è ormai convinzione diffusa e pratica ricorrente che nell'ambito della tutela, l'allontanamento temporaneo sia solo uno degli interventi possibili e certamente non risolutivo.</p> <p>Pensare in termini complessivi alla tutela significa porsi soprattutto il problema di come intervenire e lavorare con la famiglia di origine dei minori d'età in difficoltà, di prevenire forme di istituzionalizzazione, di sviluppare progettualità alternative all'inserimento nelle strutture residenziali sociopedagogiche, di avviare nuove forme innovative di accoglienza capaci di affrontare problemi tra loro specifici e differenziati.</p>
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo dell'istituto dell'affidamento familiare. • Sviluppo del sistema delle adozioni. • Diversificazione delle diverse forme di accoglienza residenziale e semiresidenziale.
Tempi	Entro al fine del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Intendenze scolastiche, Uffici del Servizio giovani, Autorità giudiziaria competente, Coordinamento strutture sociopedagogiche (CRAIS), Servizio interaziendale di neuropsichiatria infantile, Servizio provinciale per le adozioni in collaborazione con Equipe adozioni, Consultori familiari

e) Integrazione e interventi sulla multiculturalità

Situazione iniziale	<p>I movimenti migratori costituiscono un fenomeno molto visibile nel nostro territorio e sempre più cresce una nuova generazione di cittadini nati da genitori immigrati. Tale fenomeno presenta criticità da non sottovalutare soprattutto tra le nuove generazioni. I bambini e i ragazzi di genitori immigrati vivono all'interno di forti ambivalenze culturali e sociali che rendono meno agevole i loro processi di crescita e di inclusione nelle società locali. Difficoltà che, in un circolo vizioso, penalizzano contemporaneamente sia i processi di apprendimento sia i percorsi di socializzazione scolastica. Difficoltà che aumentano nel caso dei minori stranieri non accompagnati.</p>
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire competenze specifiche agli operatori dei servizi al fine di ottimizzare gli interventi. • Promozione di una rete solidale. • Progettazione e realizzazione di progettual fine di avvicinare minori e famiglie di diverse culture.

Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse.
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Intendenze scolastiche, Uffici del Servizio giovani, Servizio famiglia dell'Assessorato alla famiglia, ai beni culturali ed alla cultura tedesca, Ripartizione Sanità, Servizi sanitari, Servizio immigrazione presso l'Assessorato al lavoro

14.5 Settori particolari dell'assistenza agli adulti

14.5.1 Adulti carcerati ed ex detenuti

14.5.1.1 Obiettivi

- Nell'ottica di un orientamento preventivo del lavoro sociale, i gestori dei servizi sociali a tutti i livelli devono fare in modo di individuare ed eliminare o attenuare, tramite misure opportune e nei limiti del possibile, quelle condizioni dell'ambiente sociale di una persona che favoriscono il manifestarsi di comportamenti devianti o criminosi. Questo compito non è di esclusiva competenza della politica sociale, bensì richiede la collaborazione di tutti i settori della politica.
- Le persone che hanno avuto problemi con la giustizia devono essere indotte, nei limiti del possibile e tramite qualificate misure di accompagnamento/intervento sociale, ad evitare ulteriori violazioni della legge. Vale il principio secondo cui non ci si può limitare a punire i comportamenti illeciti, bensì bisogna anche individuarne e combatterne le cause.
- E' necessario promuovere il reinserimento sociale e lavorativo delle persone che hanno scontato una pena detentiva attraverso adeguate misure sociali (misure alternative alla detenzione, mediazione, aggiornamento, formazione e specializzazione professionale). Lo scopo è anche quello di evitare che, trovandosi emarginate, queste persone siano indotte a compiere nuovamente crimini.
- Vale il principio che chiunque abbia violato la legge deve avere reali possibilità, una volta scontata la pena, di essere reintegrato nella società.

14.5.1.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Statistiche recenti dimostrano che in Alto Adige la criminalità non ha dimensioni allarmanti. Nelle più recenti inchieste in materia, solo una minoranza degli abitanti di età superiore a 14 anni lamentavano un aumento della criminalità, mentre la maggior parte delle persone si sentono sicure quando camminano per le strade del loro quartiere di notte¹⁰⁹. Resta comunque necessario intervenire con misure di politica sociale nel settore dei carcerati, in generale, e in quello degli ex detenuti, in particolare. L'origine, il basso livello d'istruzione e le scarse competenze professionali, limitate per lo più ad attività puramente esecutive, fanno sì che, dopo l'uscita dal carcere, la maggior parte degli ex detenuti incontrino grossi problemi nella ricerca di una casa e di un'occupazione. Per assicurare la loro reintegrazione nella società, nel carcere bolzanino si organizzano numerosi corsi culturali, scolastici e professionali. Nel 2005 l'offerta è stata di 2500 ore di formazione e aggiornamento professionale a 250 detenuti complessivamente. Quest'offerta può tuttavia risolvere solo in misura ridotta i problemi che gli ex detenuti devono affrontare. E' inoltre necessario un maggiore impegno al di fuori delle mura carcerarie, per migliorare le condizioni per un pieno (re)inserimento nella società.

14.5.1.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Ai fini di una valutazione complessiva dei servizi da attivare nei prossimi anni, è stato eseguito un calcolo del fabbisogno sulla base di parametri strutturali. Qui di seguito sono presentati i risultati di tale calcolo per il settore dell'assistenza agli ex detenuti.

Strutture residenziali	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
------------------------	-------------	----------------------	------------------------

¹⁰⁹ Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige (Istituto provinciale di Statistica), Abitazioni, beni e sicurezza dei cittadini altoatesini: Rilevazione multipla delle famiglie negli anni 2001-2002, in: ASTAT Informazione n. 23, 2003, pp. 5-6

Totale	20 posti	42 posti	+ 22
di cui			
Strutture residenziali/Comunità alloggio	15 posti per uomini	27 posti per uomini 7 posti per donne	+ 19
Strutture semiresidenziali (solo diurne)	5 posti per uomini	5 posti per uomini 3 posti per donne	+ 3

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.5.1.4 Misure

Misure
a) Intensificazione della collaborazione tra i servizi sociali provinciali e il Ministero di Giustizia con i propri Uffici e servizi

a) Intensificazione della collaborazione tra i servizi sociali provinciali e il Ministero di Giustizia con i propri Uffici e servizi

Situazione iniziale La competenza in tema di carcere e detenuti spetta allo Stato italiano, mentre la loro assistenza una volta scontata la pena è affidata alla provincia. Per l'attuazione delle misure nel campo dell'assistenza ai detenuti e del loro reinserimento socio-lavorativo è necessaria la collaborazione tra lo Stato, gli Enti locali, gli enti gestori privati e pubblici dei servizi sociali. Sussiste altrimenti il pericolo che, in presenza di una pluralità di amministrazioni e in assenza di un coordinamento dei singoli interventi, in alcuni ambiti vi siano molte iniziative e in altri vi sia troppa poca offerta, pregiudicando così l'obiettivo finale che è il reinserimento socio-lavorativo delle persone ex detenute e la diminuzione della recidiva.

- Misure**
- Aggiornamento e formazione continua comune.
 - Continuo scambio d'informazioni tra il personale competente dei settori coinvolti per l'attuazione delle misure a favore di adulti detenuti.
 - Creazione di una piattaforma di lavoro per garantire una collaborazione duratura con i gestori che operano in questo campo.

Tempi Entro metà 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Organi statali e i gestori territoriali pubblici e non profit.

14.5.2 Sinti e Rom

14.5.2.1 Obiettivi

- Tutte le persone che vivono in Alto Adige devono avere il diritto di partecipare in modo paritario alla vita sociale, indipendentemente dall'appartenenza etnica.
- In una società civile non sono ammesse discriminazioni sulla base dell'appartenenza etnica, del colore della pelle, della lingua, dell'origine culturale o dello stile di vita.
- A tutte le persone devono essere garantite condizioni di vita dignitose e la tutela della salute. Ciò vale in modo particolare per i bambini, le donne in stato di gravidanza e gli anziani.
- I minori devono avere la possibilità di frequentare regolarmente la scuola e gli adulti devono potersi integrare adeguatamente nel mondo del lavoro.
- Si deve sensibilizzare la popolazione sul fatto che una società può dirsi umana soltanto quando riesce ad integrare pienamente tutti gli individui, a prescindere dalla loro provenienza.

14.5.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

I Sinti e i Rom sono i due gruppi etnici che parlano il „romanesh“ e che vengono spesso definiti anche „zingari“ oppure „nomadi“. Tuttavia, quest'ultima denominazione è ormai obsoleta poiché i Rom sono stanziali già da lungo tempo. In Alto Adige vivono attualmente all'incirca 900 Sinti e Rom. La maggiore parte di essi abita in insediamenti regolari, gli altri (il numero esatto non è noto) risiedono in alloggi e abitazioni dell'edilizia sociale in tutto il territorio provinciale, prevalentemente però nel comune di Bolzano.

I Sinti sono cittadini italiani che vivono in Alto Adige già da molte generazioni. Sono soggetti in toto all'ordinamento giuridico italiano. Abitano per lo più in appositi insediamenti la cui istituzione e gestione sono di competenza dei Comuni. I finanziamenti provengono da contributi del competente Ufficio della Provincia. La maggioranza dei Sinti ha una residenza regolare e vive in roulotte in campi allestiti e messi a disposizione dai Comuni. Nella maggior parte dei casi la loro mobilità è limitata ai mesi estivi, motivo per cui possono essere definiti come una comunità „seminomade“.

I Rom che vivono in Alto Adige sono per lo più di nazionalità straniera e provengono in maggioranza dalla Macedonia. Circa 104 Rom vivono in un insediamento nei pressi di Castelfirmiano, altri (in numero imprecisato) vivono a Merano, Varna e Bressanone in abitazioni private o in alloggi di edilizia sociale.

Nel 2002 la Giunta provinciale altoatesina ha adottato un nuovo Piano provinciale per la sistemazione dei Sinti e dei Rom¹¹⁰. Una delle principali finalità del Piano è quella di trovare sistemazioni decentrate, diffuse in tutto il territorio della provincia, per i Sinti e i Rom, evitando così forti concentrazioni. Ai Sinti e ai Rom devono essere messe a disposizione aree abitative idonee sul piano igienico e umanitario, mentre gli insediamenti già esistenti devono essere risanati e messi a norma.

14.5.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Gli obiettivi di assistenza indicati qui di seguito si basano su una valutazione dell'offerta attuale. Non si effettua in questa sede una differenziazione dei campi per gruppi (Sinti e Rom) o per durata del soggiorno (permanente o temporaneo). Gli obiettivi individuati indicano il numero di aree senza specificare il numero di posti di cui si pianifica la realizzazione in ciascuna area. Per dati più precisi si rinvia al futuro piano provinciale per i profughi.

Campi	Situazione al	Obiettivo 2009
-------	---------------	----------------

¹¹⁰ Decreto della Giunta provinciale altoatesina n. 875 del 18 marzo 2000.

	2006*	(da realizzare e/o mettere a norma)
totale	7 campi	10 campi

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.5.2.4 Misure

Misure
a) Creazione di insediamenti nuovi e regolamentazione di quelli già esistenti
b) Progetto di intensificazione della frequenza scolastica
c) Progetto per promuovere la formazione linguistica e professionale

a) Creazione di insediamenti nuovi e regolamentazione di quelli già esistenti

Situazione iniziale Al momento attuale, le condizioni abitative dei Rom possono dirsi regolamentate, nel senso che nel 2001 e nel 2002 sono stati chiusi i campi di Sinigo e Varna e le famiglie che vi abitavano alloggiano ora in abitazioni private o di edilizia sociale nel circondario. Resta ancora aperto il campo di Bolzano, dove vivono 104 persone. Occorre invece migliorare ancora le condizioni abitative dei Sinti: è necessario allestire insediamenti nuovi e adeguare alle norme socio-sanitarie alcuni di quelli esistenti.

Il piano provinciale emendato con delibera n. 875 del 18 marzo 2002 per la sistemazione dei Sinti e dei Rom (approvato con delibera della Giunta provinciale n. 3920 del 26 agosto 1996) è in fase di attuazione.

- Misure**
- Realizzazione di un campo nella Comunità comprensoriale di Salto-Sciliar per i Sinti che non hanno trovato posto nell'insediamento di Bolzano.
 - Realizzazione di un campo di transito a Brunico per i Sinti e i Rom che nei mesi estivi parcheggiano spesso le loro roulotte nel territorio comunale.
 - Realizzazione di un campo nel comune di Merano per 70-80 persone.
 - Adeguamento dell'insediamento esistente nel comune di Lana agli standard vigenti.
 - Realizzazione di insediamenti di dimensioni ridotte a Bolzano.
 - Trasferimento dell'insediamento nel comune di Vadena.

Tempi Entro la fine del 2009

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Provincia

Partner Comuni, comunità comprensoriali, Azienda per i servizi sociali di Bolzano, Stato

b) Progetto di intensificazione della frequenza scolastica

Situazione iniziale Con l'avvio di numerosi progetti, soprattutto a Bolzano (dove vive la maggior parte dei Sinti e dei Rom), è stato possibile aumentare in misura considerevole la frequenza scolastica dei bambini. Sono però necessarie altre iniziative a livello paritario per aumentare la frequenza scolastica e per sensibilizzare i Sinti e i Rom sull'importanza dell'istruzione.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Avvio di altri progetti per intensificare la frequenza scolastica (almeno nella scuola elementare e media). Progetti di avvicinamento per promuovere la frequenza della scuola materna. Sensibilizzazione delle famiglie sull'importanza dell'istruzione per i loro figli. Incentivazione della frequenza scolastica tramite il miglioramento delle condizioni di vita delle famiglie. Garanzia del trasporto scolastico. Sostegno alle scuole per l'accoglienza dei ragazzi sinti e rom. Potenziamento delle istituzioni e aumento dei fondi per la scuola a tempo pieno e le attività nel tempo libero.
Tempi	Entro la fine del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Intendenze scolastiche, Comuni, comunità comprensoriali e Azienda per i servizi sociali di Bolzano, enti gestori non profit

c) Progetto per promuovere la formazione linguistica e professionale

Situazione iniziale I Sinti e i Rom non sono più in grado, nella maggior parte dei casi, di provvedere al proprio sostentamento esercitando i mestieri tradizionali (musicanti, arrotini, stagnini, venditori ambulanti, ecc.). Le persone motivate a svolgere un altro mestiere spesso non vengono assunte a causa dei pregiudizi.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione di corsi di formazione professionale (presso ditte convenzionate o nel servizio pubblico) per mestieri che i Sinti e i Rom sono disposti a svolgere e che sono conformi al loro stile di vita. Organizzazione di „corsi ad hoc“ per ragazzi e adulti giovani, con la partecipazione delle scuole professionali. Promozione delle competenze linguistiche per il rafforzamento dell'integrazione sociale, per esempio mediante corsi di alfabetizzazione per adulti. Promozione dell'iniziativa personale con l'aiuto di mediatori culturali.
Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Intendenze scolastiche, Ripartizione lavoro, ripartizione formazione professionale tedesca e ladina e italiana, comuni, comunità comprensoriali, l'Azienda per i servizi sociali, enti gestori non profit

14.5.3 Senza dimora

14.5.3.1 Finalità dell'assistenza ai senza dimora

- Finalità dell'assistenza alle persone senza dimora è quello di migliorare la situazione attuale e di evitare l'acuirsi del fenomeno adottando idonee misure preventive.
- Per attuare validamente il concetto di „assistenza preventiva alle persone senza dimora” è necessario elaborare progetti sovrasettoriali che colleghino tra loro gli approcci di tipo „classico” della politica sociale, residenziale e urbanistica.
- Le offerte di accoglienza per i senza dimora devono rispettare la loro dignità di persone e non devono né suscitare reazioni di rifiuto tali da ostacolare l'integrazione delle persone interessate, né comportare per queste ultime problemi sociali, economici e psico-sociali .
- L'obiettivo primario della politica sociale e residenziale dovrebbe essere rappresentato dall'inserimento in situazioni „normali” di affitto (principio della normalità). Le persone che, a causa di particolari condizioni psico-sociali e sanitarie, non sono in grado di avvalersi di tale possibilità per periodi piuttosto lunghi dovrebbero trovare sistemazione in appartamenti decorosi e adeguati alle loro esigenze, inseriti nella circostante realtà residenziale. Le esigenze abitative e di assistenza all'interno del „gruppo” dei senza dimora sono molto diversificate e per tale ragione gli interventi dovranno prevedere una gamma differenziata di progetti abitativi e assistenziali.
- Poiché la condizione di senza dimora normalmente non è caratterizzata solo dall'assenza di un'abitazione propria ma anche da uno stato di povertà (notevole dipendenza da prestazioni statali di trasferimento, disoccupazione) e da problemi psico-sociali (in particolare: abuso di alcol, psicofarmaci e droghe; conflitti familiari, assenza di reti e relazioni sociali di riferimento), le misure di intervento esistenti devono essere collegate tra loro, nell'interesse dei cittadini senza dimora aventi diritto all'assistenza, mediante lo sviluppo di piani operativi integrati che comprendano anche interventi di (re)inserimento nella vita lavorativa e sociale, di educazione alla salute, consulenza psico-sociale, ecc.

14.5.3.2 Osservazioni sui gruppi di destinatari

- Si considerano „senza dimora” tutte quelle persone che non solo non hanno una casa, ma sono anche emarginate dalla società (sotto vari aspetti). Spesso, quindi, i senza dimora non dispongono né di un lavoro né di un reddito e, in molti casi, soffrono di problemi psicosociali e relazionali, di patologie da dipendenze o disturbi di salute¹¹¹. Attualmente non sono disponibili dati precisi sul numero di persone che vivono in Alto Adige e sono fortemente a rischio di diventare senzatetto¹¹². Poiché i dati disponibili sulle possibilità di alloggio per senzatetto non sono stati raccolti secondo una logica unitaria e sono quindi differenziati e aggregati diversamente, è molto difficile, in linea generale, trarre conclusioni affidabili quanto al numero delle persone interessate dal fenomeno e all'utilizzo delle offerte assistenziali esistenti. Pertanto, non è ancora possibile fare affermazioni valide sui numerosi e singoli casi che sono stati riscontrati anche nei comuni più piccoli; per poterlo

¹¹¹ Il fenomeno dei “senza dimora” va pertanto distinto nettamente da quello dei senzatetto. Si considerano “senzatetto” tutte quelle persone che per un periodo di tempo più o meno lungo non dispongono di un'abitazione e che incontrano difficoltà nel reperirne una. Sul gruppo dei senzatetto ci sono ancora meno informazioni che sul gruppo dei senza dimora Poiché il “percorso” che porta alla condizione di senza dimora spesso nasce dalla perdita della casa, è senz'altro opportuno correlare tra loro, nel quadro delle politiche sociali integrate con la politica abitativa, gli interventi per le persone senza dimora con quelli per le persone senzatetto

¹¹² Le persone/famiglie sono fortemente a rischio di diventare senzatetto qualora corrano il pericolo di perdere la loro abitazione e „senza aiuti istituzionali non siano in grado di conservare a lungo il proprio alloggio o di procurarsi un alloggio sostitutivo” (Città di Magonza: Sozialbericht 1996 - Wohnungsnot und Obdachlosigkeit in Mainz, Magonza 1996, p. 14).

fare sarebbe necessario eseguire un'indagine sistematica ed estesa a tutti i comuni per studiare il fenomeno. Complessivamente si può ipotizzare che siano circa 300 le persone concreteamente interessate dal fenomeno (senzatetto o senzacasa) e che pertanto hanno trovato una sistemazione nelle varie strutture per senzatetto o - a Brunico - in abitazioni. I numeri esatti per le strutture a Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico rivelano però che solo una piccola parte sono senzatetto nel senso su precisato del termine; gli altri ospiti di queste strutture sono infatti immigrati o profughi privi di un'abitazione. Il rapporto tra domanda e offerta di posti in strutture di accoglienza varia da luogo a luogo.

14.5.3.3 Calcolo del fabbisogno di servizi sulla base di parametri strutturali

Per avere una visione complessiva dei servizi che dovranno essere disponibili nei prossimi anni è stato eseguito un calcolo sulla base di parametri strutturali. Di seguito sono illustrati i risultati di tale calcolo relativo ai servizi necessari per l'assistenza alle persone senza dimora.

Servizi residenziali	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Totale	208	227	+ 19
di cui			
Strutture di accogliimento	123	142	+ 19
Centri di emergenza freddo	75	75	+ 0
Centri crisi di emergenza sociale	10	10	+ 0

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.5.3.4 Misure

Misure
a) Aggiornamento ed attuazione delle "Linee guida per l'istituzione e la gestione di strutture di accoglienza per persone senza dimora" approvate dalla Giunta provinciale e istituzione di un gruppo di coordinamento permanente
b) Aumento delle capacità ricettive per persone senza dimora e garanzia di una tutela di base

- a) **Aggiornamento ed attuazione delle "Linee guida per l'istituzione e la gestione di strutture di accoglienza per persone senza dimora" approvate dalla Giunta provinciale e istituzione di un gruppo di coordinamento permanente**

Situazione iniziale Il 29 settembre 2003 la Giunta provinciale ha approvato con delibera n. 3324 le “Linee guida per l’istituzione e la gestione di strutture di accoglienza per persone senza dimora”, con l’obiettivo di definire a livello provinciale direttive unitarie e comuni a tutti gli enti e organizzazioni che si occupano dell’assistenza alle persone senza dimora.

L’idea di base consiste nel superamento della logica assistenziale e del passaggio ad una promozione attiva delle risorse delle persone senza dimora, sì da consentire loro di riappropriarsi delle loro capacità e della loro autonomia. In considerazione del fatto che la situazione dei senza dimora è nel frattempo mutata, come del resto anche per altri fenomeni di emarginazione sociale, appare ora necessaria una verifica ed una rielaborazione dei concetti e delle “Linee guida” tenendo conto degli interventi già realizzati e di quelli ancora necessari. Va inoltre perseguita la piena attuazione del citate Linee, già avviata in gran parte direttamente dagli stessi enti gestori.

Occorre tener presente che la problematica delle persone senza dimora non richiede un’attenzione solo momentanea, ma deve essere monitorata in continuazione, sia per quanto riguarda la situazione degli stessi che per quanto attiene le prestazioni erogate e quelle ancora necessarie.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro che verifichi il concetto delle “Linee guida”. Istituzione di un gruppo di coordinamento provinciale, del quale devono far parte tutte le strutture e istituzioni direttamente o indirettamente coinvolte nella problematica delle persone senza dimora.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit del settore senza dimora

b) Aumento delle capacità ricettive per persone senza dimora e garanzia di una tutela di base

Situazione iniziale Le strutture di accoglienza per le persone senza dimora non sono sufficienti, anche e non da ultimo perché in alcune di esse non c’è una netta distinzione tra l’accoglienza per le persone senza dimora, le persone senzatetto e i cittadini extracomunitari immigrati. La carenza di capacità ricettive si fa sentire particolarmente nei mesi invernali. Per garantire condizioni di vita dignitose è necessario fornire una tutela di base che assicuri il soddisfacimento dei bisogni elementari e primari, come le mense gratuite, già istituzionalizzate in alcune città dell’Alto Adige.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentare le capacità ricettive per le persone senza dimora nelle città di Bolzano, Bressanone, Merano e Brunico e nei comuni maggiori, in modo da soddisfare i bisogni emergenti. Va prevista la possibilità di ampliare rapidamente l'offerta di accoglienza nei mesi invernali particolarmente freddi. • Nelle città e nei comuni maggiori occorre potenziare la disponibilità di ricoveri d'emergenza con un'assistenza minima (ad es. locali riscaldati e offerta di bevande calde). • Si deve garantire la tutela di base per soddisfare i bisogni primari potenziando le offerte assistenziali che vanno in tal senso. • Si devono creare, per quanto possibile, luoghi di accoglienza distinti e separati a seconda delle diverse problematiche che le persone senza dimora presentano; spesso, infatti, queste persone non solo sono senza un luogo dove vivere ma hanno anche altri e gravi problemi, quali la dipendenza da alcol e droghe. • Il fenomeno delle persone senza dimora in Alto Adige va monitorato e valutato a livello provinciale.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Comuni
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit, Ripartizione Politiche sociali

14.5.4 Sfruttamento della prostituzione

14.5.4.1 Finalità

- Gli interventi sociali di contrasto allo sfruttamento della prostituzione vanno inseriti in un'ampia azione di politica sociale, sanitaria e normativa. Le disposizioni legislative e le misure di politica normativa, per quanto necessarie, sono attualmente insufficienti.
- Posto che il fenomeno della prostituzione, in linea di principio, non è risolvibile nel senso di una sua totale eliminazione, è anche doveroso prendere atto che competenza della politica sociale non è la gestione del fenomeno prostitutivo in generale ma intervenire nei casi dove la prostituzione crea una situazione di disagio, svantaggio, emarginazione sociale per le persone coinvolte. Inoltre alle donne che sono riuscite a sfuggire al circuito della prostituzione va reso possibile l'inserimento nella società e nel mondo del lavoro senza timore di emarginazione, discriminazione o pregiudizio altrui.
- Occorre promuovere un'opera di sensibilizzazione sulla precaria situazione sociale ed economica delle prostitute prive di uno status legale ai fini del soggiorno, soprattutto nel caso di cittadine extracomunitarie, e sul loro diritto ad essere tutelate dallo sfruttamento e dalla discriminazione.
- Occorre promuovere uno scambio di esperienze sulle buone pratiche e sulle strategie più efficaci che sono state elaborate a livello nazionale e internazionale per contrastare la tratta di esseri umani e lo sfruttamento a fini sessuali.
- Occorre condurre un'analisi ampia e approfondita di questa problematica e degli interventi necessari. Occorre altresì un monitoraggio continuativo del fenomeno.

Commissione provinciale di esperti per lo sviluppo di interventi a contrasto dello sfruttamento della prostituzione”.

14.5.4.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Le prostitute non sono un gruppo omogeneo. Escludendo coloro che si prostituiscono per procurarsi le sostanze da cui sono dipendenti, la casistica varia dalle cosiddette „prostitute di lusso”, che si prostituiscono solo per il soddisfacimento personale, alle donne che lo fanno per libera scelta fino a quelle che vi sono costrette con la forza. Negli scorsi anni si è diffuso in molti paesi europei un fenomeno nuovo, che si può osservare anche in Italia e nella provincia di Bolzano-Alto Adige: si tratta di donne extracomunitarie che con false promesse, minacce, ricatti o violenze vengono portate da organizzazioni criminali nei paesi dell’Europa occidentale (ma ovviamente anche in altri paesi), e lì costrette a fare le prostitute di strada. Secondo le stime, ogni anno tra le 2.000 e le 3.000 donne vengono condotte in Italia da altri paesi e costrette a prostituirsi¹¹³. In Italia, circa il 90% delle 25.000 prostitute straniere (numero stimato) sono immigrate illegali; il gruppo più numeroso è quello delle donne nigeriane, seguito da quello delle albanesi e delle donne originarie dell’ex Unione Sovietica. Secondo i dati più recenti, in Alto Adige vi sarebbero all’incirca 180 prostitute di strada, provenienti per lo più dall’Albania, dalla Colombia, dalla Romania, dalla Nigeria e dalla Macedonia¹¹⁴. Le altre forme di prostituzione (in locali pubblici o in abitazioni private) sono di difficile quantificazione, tanto più che la situazione è soggetta a continui cambiamenti.

Indipendentemente dalle modalità di reclutamento – con l’inganno oppure con la violenza - resta comunque il fatto che le donne vengono a trovarsi, di norma, in una situazione senza scampo e sono assoggettate in tutto e per tutto alla volontà altrui. Invece di trovare, come promesso, migliori opportunità di lavoro e di reddito, vengono private dei documenti d’identità personale e della maggior parte dei loro guadagni. Tale situazione, già di per sé problematica, è ulteriormente aggravata dalle norme sul diritto di soggiorno, che ingenerano e rafforzano nelle donne interessate un senso di disperazione e impotenza e ostacolano la denuncia degli sfruttatori. Si può ben dire che la legge considera le vittime di queste situazioni alla stregua di criminali, in quanto tali passibili di espulsione. Questo fenomeno, ovvero donne che vivono in una condizione di semi-schiavitù, rappresenta per uno Stato sociale di diritto una sfida e nel contempo un obbligo di intervenire, a prescindere dalla portata del fenomeno (tuttora di difficile quantificazione). Se consideriamo la prostituzione di strada alla luce della cosiddetta „legge Merlin“ (legge nazionale n. 75 del 20 febbraio 1958), che allo scopo di combattere il lenocinio impose la chiusura delle case di piacere, non si può non rilevare che la stragrande maggioranza delle prostitute di strada probabilmente non hanno una posizione regolare e pertanto, ove scoperte, non possono sottrarsi all’espulsione. In questi ultimi anni inoltre in Alto Adige si è riscontrato anche il fenomeno della prostituzione “in-door”. Questo fenomeno interessa donne che si prostituiscono in locali chiusi, quali ad esempio abitazioni, locali d’affari ecc., rimanendo vittime di organizzazioni criminali

14.5.4.3 Misure

Misure
a) Lotta contro lo sfruttamento della prostituzione
b) Reinserimento socio-lavorativo di donne che desiderano uscire dal circuito prostitutivo

¹¹³ Michaela Bressan, Ohne Papiere in Europa: Illegalisierung der Migration in Italien, 2000, p. 14, sul sito: www.contrast.org/border/kein/ohne/italien.html

¹¹⁴ „Progetto ALBA- Lotta allo sfruttamento della prostituzione”.

a) Lotta contro lo sfruttamento della prostituzione

Situazione iniziale Il fenomeno della prostituzione è aumentato in gran misura negli scorsi anni. Il problema può essere affrontato soltanto per mezzo di un insieme di interventi integrati che agiscano sul piano giuridico, sociale ed economico. Sebbene la competenza giuridica in materia spetti al legislatore statale, la Provincia ritiene di dover intervenire anch'essa per quanto attiene gli interventi nell'ambito del reinserimento socio-lavorativo

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Coordinamento delle attività e collaborazione attiva e sostegno nell'ambito della „Commissione provinciale di esperti per lo sviluppo di interventi a contrasto dello sfruttamento della prostituzione“, istituita nel febbraio 2003, da parte dell'Ufficio famiglia, donna e gioventù¹¹⁵. Maggiore cooperazione con gli organi giudiziari e di sicurezza nella persecuzione degli sfruttatori, con particolare attenzione per la condizione delle loro vittime. Monitoraggio del fenomeno sia sulla strada che in-door.
Tempi	Misura permanente
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione sanità, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Procura della Repubblica e Forze dell'Ordine

b) Reinserimento socio-lavorativo delle donne che desiderano uscire dal circuito prostitutivo

Situazione iniziale La lotta allo sfruttamento della prostituzione può avere prospettive di successo solo se alle donne interessate vengono proposte offerte concrete di uscire dal circuito della prostituzione e possibilità di un'integrazione sociale e professionale dignitosa. Tutto ciò comporta l'esigenza di elaborare insieme alle donne stesse progetti migratori individualizzati realistici e realizzabili e di metterle in grado, mediante programmi personalizzati, di gestire una propria vita autonoma in tutti i campi (sociale, professionale ed economico)

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Offerta, da parte di personale competente, di progetti educativi individualizzati per donne entrate nel circuito della prostituzione e dello sfruttamento, con l'obiettivo di offrire loro una nuova vita autonoma. Supporto alla formazione e inserimento lavorativo. Supporto nella ricerca di un alloggio e nell'acquisizione delle autonomie di vita.
Tempi	Misura permanente
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione sanità, Ripartizione Lavoro, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Procura della Repubblica, Forze dell'Ordine

¹¹⁵ Cfr. delibera della Giunta provinciale n. 246 del 3/2/2003.

14.6 Malati psichici

14.6.1 Finalità dell'assistenza ai malati psichici

L'erogazione di prestazioni sociali e sanitarie nel settore della prevenzione, del trattamento e della riabilitazione è regolamentata dalle leggi¹¹⁶ e dai programmi statali, nonché dalle diverse linee guida generali e dai programmi operativi della Provincia¹¹⁷, dell'azienda sanitaria, dei Comuni, delle Comunità comprensoriali e degli enti gestori privati. Le prestazioni sono erogate in forma integrata dai diversi servizi sociali e sanitari con le seguenti finalità:

- promozione di una visione complessiva dell'assistenza alle persone con problemi psichici tale da considerare la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione come un tutt'uno, allo scopo di fornire un'assistenza quanto più continuativa possibile e di garantire il reinserimento sociale e professionale;
- sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi e delle istituzioni nel campo della prevenzione, della diagnosi, del trattamento e della riabilitazione delle malattie psichiche; inoltre, offerta territoriale di possibilità terapeutiche a medio e lungo termine che tutelino e rispettino effettivamente i diritti fondamentali del malato e dei suoi familiari;
- creazione delle premesse necessarie affinché, in tutto il territorio della Provincia, sia possibile usufruire dell'intera offerta di assistenza psichiatrica residenziale, semiresidenziale e distrettuale, anche nel settore della casa e del lavoro (offerta graduata);
- messa in rete e coordinamento ottimale delle attività dei servizi sanitari e sociali, sia degli enti gestori privati sia di quelli pubblici, tramite appositi accordi di cooperazione anche per casi singoli (case management) al fine di garantire alle persone interessate un'assistenza quanto più continuativa e completa possibile;
- sostegno il più ampio possibile della permanenza o del reinserimento dei malati psichici nel loro ambiente familiare, sociale e professionale;
- sostegno attivo delle misure di reinserimento nel lavoro attraverso una collaborazione efficace e coordinata tra i servizi sociali e sanitari, la formazione professionale, le cooperative sociali e la ripartizione lavoro;
- rientro in Alto Adige dei pazienti attualmente ricoverati in istituti psichiatrici al di fuori della provincia, su richiesta dei pazienti stessi e dei loro familiari;
- presa di contatto e accompagnamento dei malati psichici nel loro ambito di vita con interventi in base al criterio dei soggetti di riferimento;
- accompagnamento e sostegno delle famiglie e delle altre forme di convivenza con le persone colpite da malattia psichica (sostegno all'ambiente sociale);
- prevenzione attiva dei disturbi psichici tramite l'incentivazione delle misure di prevenzione e di educazione sanitaria a tutela dell'igiene mentale;
- attivazione e incentivazione dell'attività delle organizzazioni di volontariato e delle iniziative di auto-aiuto degli interessati e dei loro familiari;
- potenziamento e coordinamento di un'offerta differenziata che comprenda anche forme di aiuto

¹¹⁶ DPR del 10 novembre 1999 „Tutela della salute mentale 1998/2000“.

¹¹⁷ Deliberazione n. 711 del 4 marzo 1996, „Una moderna rete terapeutico-assistenziale per i malati psic

quali l'accoglienza in famiglie affidatarie, la disponibilità di alloggi dell'Istituto per l'edilizia sociale, l'integrazione nel mondo del lavoro attraverso le cooperative sociali di lavoro e altri servizi;

- maggiori informazioni alla popolazione sui servizi di salute mentale, sulle loro modalità di funzionamento, sulle possibilità di usufruirne e su altre offerte di assistenza e aiuto;
- promozione e sostegno di iniziative culturali mirate a contrastare sia le predominanti concezioni tradizionali delle malattie psichiche sia il rifiuto e l'esclusione sociale dei malati psichici.

14.6.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Attualmente sul fenomeno della malattia mentale non esistono dati e valutazioni chiari e corretti né riguardo ai modi in cui il fenomeno si manifesta, né riguardo alla sua diffusione. Gli stessi addetti ai lavori riconoscono che non è possibile fornire dati precisi sul numero di persone affette da malattie mentali, in parte a causa della mancanza di criteri unitari di identificazione e classificazione delle patologie che si manifestano nei singoli casi, in parte a causa dell'assenza di una distinzione netta e stabile tra comportamento normale e comportamento deviante. Inoltre, non va dimenticato che le sintomatologie psichiatriche sono sovente accompagnate da malattie da dipendenza, alcolismo e disturbi organici. L'unico dato relativamente certo è il fatto che circa un quarto della popolazione ha avuto una volta nella vita una malattia psichica oppure ne soffre attualmente¹¹⁸.

Dei pazienti altoatesini che nel corso di un anno si rivolgono al medico di base (circa il 75% della popolazione), circa il 20% lamentano sintomi di disagio psichico. Indagini epidemiologiche condotte in altri paesi sono giunte a risultati simili. Nel corso di un anno, tra l'1,8 e il 2% della popolazione ha bisogno di trattamenti psichiatrici urgenti – come rivela un'indagine effettuata in Germania¹¹⁹.

I dati statistici più recenti (2006) sulle malattie psichiche in Alto Adige disponibili al momento della redazione del presente Piano riguardano i ricoveri volontari e coatti di persone con disturbi psichici nelle istituzioni pubbliche e private della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige. Durante il 2006, i centri d'igiene mentale (CIM) hanno assistito 8.637 persone, di cui il 21,1% erano pazienti nuovi. Stando alla più recente Relazione sanitaria provinciale, sono stati assistiti 3.670 pazienti a Bolzano, 1.724 a Merano, 1.556 a Bressanone e 1.687 a Brunico, con un tasso di prevalenza a livello provinciale pari a 17,8 su 1.000 abitanti. Scomponendo il dato dal punto di vista geografico, si osserva che sussistono tuttora grandi differenze: nel comprensorio di Bolzano il tasso di prevalenza è di 16,6 su 1.000 abitanti, nel comprensorio di Merano di 13,6 su 1.000 abitanti, nel comprensorio di Brunico di 23,0 su 1.000 abitanti. La diagnosi più frequente era quella di psicosi affettiva (36%), una patologia che colpisce più le donne che gli uomini (rispettivamente 40% e 30%). Tra le altre malattie più diffuse ci sono i disturbi nevrotici (14%) e le psicosi schizofreniche (11%). Questa distribuzione delle frequenze è costante ormai da anni.

Nell'ambito dell'assistenza psichiatrica a livello di Distretto, nel 2006 i comprensori di Bolzano, Bressanone e Merano hanno assistito oltre 3.000 persone. Nel comprensorio di Brunico l'insufficiente dotazione di personale non consente di erogare prestazioni nei singoli distretti presenti sul territorio, cosicché l'assistenza psichiatrica viene fornita negli ospedali e nei centri d'igiene mentale di Brunico e San Candido, nella struttura di abitazione assistita di Brunico e nel centro di riabilitazione di Gais.

E' senz'altro prevedibile un aumento dei pazienti gerontopsichiatrici, posto che la percentuale degli anziani è in costante crescita; si presume, in linea di massima, che nel corso di un anno circa il 25% degli ultrasessantacinquenni avranno bisogno di trattamenti psichiatrici. L'aumento del numero degli anziani farà crescere anche i casi di disturbi cerebrofunzionali e dei disturbi psicoreattivi, accompagnati da perdite funzionali e decadenza fisica (l'80% dei ricoverati in centri di degenza presentano disturbi psichici). Tra gli anziani, inoltre, il tasso di suicidi è molto più elevato

¹¹⁸ Cfr. Piano psichiatrico per l'Alto Adige 1994 - Hinterhuber H. e Meise U., Linee guida per il riordinamento dell'assistenza agli ammalati e ai disabili psichici nella Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige.

¹¹⁹ Piano psichiatrico per l'Alto Adige 1994, ib.

che tra i giovani.

14.6.3 Osservazioni sulla rete di assistenza psichiatrica

La rete altoatesina di assistenza medica e sociale per i malati psichici si trova attualmente in una fase di transizione, con l'obiettivo di organizzare le strutture e i servizi in modo tale da realizzare una rete di assistenza differenziata e distribuita sul territorio in maniera omogenea, capace di dare risposte ai bisogni individuali degli interessati ma anche di contribuire, tramite istituzioni di assistenza più integrate sotto il profilo sociale e più vicine ai Comuni, ad un nuovo, non pregiudiziato atteggiamento della popolazione nei confronti dei malati psichici. Questo cambiamento dell'atteggiamento culturale è una delle principali condizioni per poter integrare validamente i malati psichici nella società. La collaborazione tra i servizi sociali e sanitari nel campo dell'assistenza socio-psichiatrica è regolamentata da un programma specifico (ultima revisione: 2002)¹²⁰.

14.6.4 Calcolo del fabbisogno di servizi sulla base di parametri strutturali

Ai fini di una valutazione complessiva dei servizi da attivare nei prossimi anni, è stato eseguito un calcolo del fabbisogno sulla base di un rilevamento dell'offerta attuale e di un'analisi del fabbisogno stesso. Il parametro di riferimento è una popolazione presunta di 484.356 persone nell'anno 2009.

Servizi residenziali	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Totale	89	125	+ 36
di cui			
Comunità alloggio	89	125	+ 36

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

Servizi semiresidenziali	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Totale	248	250	+ 2
di cui			
Strutture di riabilitazione lavorativa	248	250	+ 2
Centri sociali diurni			

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

Punti di incontro	Parametro	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Totale	1 punto di incontro per CC	7 strutture	8 strutture	1 struttura

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

¹²⁰ Cfr. Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Piano psichiatrico 1996: „Un concetto di assistenza ai pazienti psichici al passo con i tempi”, Ripartizione Politiche sociali e Ripartizione Sanità della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, nonché Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Finalità della Provincia di Bolzano-Alto Adige per la salute psichica

14.6.5 Misure

Misure
a) Miglioramento dell'assistenza tramite servizi a domicilio e servizi a livello di Distretto
b) Miglioramento della collaborazione con i servizi sanitari
c) Intensificazione delle misure di riabilitazione attraverso il lavoro e il reinserimento lavorativo
d) Creazione di una struttura residenziale per minori con patologie psichiche

a) Miglioramento dell'assistenza tramite servizi a domicilio e servizi a livello di Distretto

Situazione iniziale Le persone con problemi psichici che vivono in una comunità alloggio, in un'abitazione dell'Istituto per l'edilizia sociale oppure in casa propria possono ricorrere, in linea di principio, all'assistenza non residenziale fornita dai centri di igiene mentale o dai servizi sociali delle Comunità comprensoriali e dei Comuni. Tale assistenza è riservata alle persone che non necessitano di trattamenti psichiatrici intensivi bensì solo di un accompagnamento per sbrigare le faccende domestiche, per prendersi cura della propria persona e per gestire la quotidianità. Al fine di migliorare l'assistenza è tuttavia necessario, ovviamente, potenziare l'assistenza socio-pedagogica di base.

- Misure**
- Verificare in quale misura le attuali offerte di assistenza domiciliare e assistenza psico-pedagogica di base soddisfano i bisogni dei malati psichici, e se debbano eventualmente essere modificate.
 - Garantire un'idonea qualificazione degli operatori a contatto con persone che hanno problemi psichici (acquisizione di competenze diagnostiche di base per una diagnosi precoce dei problemi psichiatrici; indicazioni sulla gestione di persone con crisi psichiche).
 - Potenziare l'assistenza domiciliare col sistema dei soggetti di riferimento e col lavoro di presa di contatto.

Tempi Entro il 2008

Risorse Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici e non profit, l'azienda sanitaria dell'Alto Adige

b) Miglioramento della collaborazione con i servizi sanitari¹²¹

Situazione iniziale	Un'intensa collaborazione specialistica tra i servizi sociali e quelli sanitari è particolarmente importante nel settore dell'assistenza psichiatrica. I malati psichici possono essere curati e assistiti efficacemente solo con un approccio riabilitativo di tipo unitario, che comprenda sia gli aspetti medici sia quelli sociali dei disturbi psichici. Attualmente la collaborazione tra i due settori non è sufficiente a garantire una riabilitazione unitaria ed efficiente. Mancano altresì indicazioni, disposizioni e accordi formali chiari a livello provinciale.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Rapida applicazione degli strumenti di collaborazione, creazione di una rete dei servizi sociali e sanitari nel campo dell'assistenza psichiatrica previsti dal programma psichiatrico „Progetto 2000“ (insediamento dei comitati locali di coordinamento, conclusione di accordi di cooperazione). • Intensificazione della collaborazione, soprattutto a livello specialistico, tramite consulti regolari, congressi, lavoro comune di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, formazione e aggiornamento; ampliamento dei progetti per l'introduzione di un case management integrato. • Introduzione di standard unitari – sulla base della classificazione ICF recentemente introdotta dall'OMS – per una documentazione sovrasettoriale della casistica (programmi di aiuto integrati) che comprenda, oltre alle finalità e alle misure di assistenza, anche i risultati e gli effetti dell'attività svolta¹²². • Intensificazione degli sforzi per raggiungere meglio i bambini e i giovani nell'ambito dei servizi di prevenzione, diagnosi e riabilitazione.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse, però un'attuazione efficace delle suddette misure consente di risparmiare risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, Comunità comprensoriali, Azienda per i servizi sociali di Bolzano, l'azienda sanitaria di Bolzano e enti territoriali pubblici e non profit

c) Intensificazione delle misure di riabilitazione attraverso il lavoro e il reinserimento lavorativo

Situazione iniziale	Un'attività lavorativa o un'occupazione reale e adeguata alle capacità del singolo costituisce, soprattutto per le persone con problemi psichici, un fondamentale fattore di stabilità. Per molti, il reinserimento nella vita professionale dopo una crisi psichica è molto difficile. In tali circostanze, è necessario fornire a queste persone un appoggio forte e continuo al fine di una lenta riconquista delle competenze professionali. Un elemento problematico è, in tale contesto, l'assenza di protocolli d'intesa ufficiali e
---------------------	---

¹²¹ Cfr. al riguardo anche le misure sulla „Collaborazione con il servizio sanitario“, cap. 15.4.

¹²² Cfr. al riguardo anche Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Bozza di revisione del Piano psichi

vincolanti sulla distribuzione dei compiti e delle responsabilità delle diverse fasi del processo di reinserimento lavorativo tra i singoli gestori.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maggiore coinvolgimento delle persone con problemi psichici nelle misure di riabilitazione al lavoro. ▪ Misure di accompagnamento per il primo contatto con il mondo del lavoro attraverso un'assistenza non residenziale a posteriori e, ove necessario, assistenza sul posto di lavoro. ▪ Verifica e rielaborazione dei protocolli d'intesa tra gli enti responsabili dell'inserimento nel mondo del lavoro, con l'obiettivo di chiarire e ridefinire le competenze tra i gestori. ▪ Sviluppo di un piano per un modello di riabilitazione lavorativa e predisposizione di varie misure attuative per la realizzazione dello stesso. In questa proposta di modello devono considerarsi diversi aspetti, quali ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> a) un gestore che programma, attua e accompagna il modello b) le indennità spettanti all'azienda per la perdita di produzione c) l'assistenza al cliente in azienda da parte di una persona di riferimento dall'azienda stessa, a fronte di un'indennità atta a compensare l'impegno in termini di tempo d) il controllo sul rispetto della legge sulle assunzioni obbligatorie nelle aziende.
Tempi	Entro al metà del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Lavoro, Comunità comprensoriali, Azienda per i servizi sociali di Bolzano, Azienda sanitaria di Bolzano, enti gestori non profit e associazioni di categoria

d) Creazione di una struttura residenziale per minori con patologie psichiche

Situazione iniziale Non esistendo al momento in Alto Adige alcuna struttura residenziale per l'assistenza di minori con patologie psichiche, questi devono venir ricoverati all'estero o in altre regioni italiane. Entro la fine del 2005 è prevista presso il reparto psichiatrico dell'ospedale di Bolzano l'istituzione di due posti letto destinati a minori con patologia acuta. Nel territorio della provincia esistono attualmente alcune strutture che si prendono cura di minori portatori di lievi patologie psichiche. Si tratta di strutture di alloggio protetto, centri diurni e case famiglia. Due centri diurni si occupano anche di minori affetti da autismo.

Misure

- Istituzione di una struttura residenziale con una capacità di 10 posti per minori con sintomatologia psichiatrica acuta di media gravità (vedi in merito il capitolo 14.4.3). La struttura deve essere di tipo sociosanitario ad orientamento pedagogico, strettamente collegata alla rete di assistenza sociosanitaria. Vanno effettuati interventi terapeutici in fase subacuta con l'obiettivo di integrare i minori in altre strutture residenziali o semiresidenziali ad orientamento sociopedagogico.

Tempi Entro l'inizio del 2008

Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali,
Partner	Ripartizione sanità, enti gestori territoriali pubblici e azienda sanitaria dell'Alto Adige

14.7 Persone con problemi di dipendenza e consumatori di sostanze legali e illegali

14.7.1 Finalità dell'assistenza alle persone con problemi di dipendenza e ai consumatori di sostanze legali e illegali

Le politiche sociali nell'ambito delle dipendenze si ispirano ai principi fondamentali¹²³ perseguiti i seguenti obiettivi:

- le politiche sociali nell'ambito delle dipendenze vanno intese come un compito di cui deve farsi carico l'intera società. In particolare nel settore della prevenzione, gli interventi, per essere adeguati alla realtà, devono ricercare forme di collaborazione con la politica dell'istruzione, della gioventù e della famiglia, della politica economica e dell'ordine pubblico (aiuti alle persone con problemi di dipendenza come compito trasversale delle diverse politiche e dell'intera società).
- Un'opera globale di prevenzione e aiuto nel settore delle dipendenze richiede la definizione comune, la messa in rete e, per quanto possibile, il coordinamento delle attività tra tutti gli operatori, sia all'interno delle singole istituzioni sia tra un'istituzione e le altre. Non è possibile soddisfare adeguatamente i bisogni dei clienti in quanto persone portatrici di esigenze diverse tra loro se non c'è collaborazione tra i servizi/enti pubblici, privati e volontari, nonché tra gli erogatori di prestazioni sociali e sanitarie. La prevenzione e l'opera di contrasto delle dipendenze rappresenta un compito interdisciplinare. Va pertanto promossa la disponibilità alla collaborazione attiva (importanza e promozione del lavoro in rete).
- La problematica delle dipendenze va affrontata a prescindere dalla sostanza e dal suo status giuridico e sociale. Occorre prendere in considerazione tanto la dipendenza dalle cosiddette droghe legali, come alcol e nicotina, quanto quella da comportamenti compulsivi come la dipendenza dal gioco¹²⁴.
- Occorre contrastare allo stesso modo l'insorgere e il diffondersi di comportamenti correlati con la dipendenza, intervenendo quanto più precocemente possibile. Per sventare il passaggio automatico dal consumo all'abuso di una sostanza, e poi alla dipendenza, è necessario integrare interventi di prevenzione universale con interventi di prevenzione selettiva e mirata. Una tempestiva opera di prevenzione deve partire quindi dal fenomeno dell'uso di determinate sostanze, con particolare riguardo alle droghe illegali.
- Le persone in stato di dipendenza devono „essere cercati lì dove si trovano”. Al centro dell'opera di contrasto delle dipendenze stanno le persone e i loro diversi bisogni individuali. Le offerte „a bassa soglia” in prossimità degli ambienti frequentati dalle persone tossicodipendenti, come il cosiddetto street-work e i centri di emergenza, sono quindi altrettanto importanti, come strumenti di un'attività di contrasto delle dipendenze al passo con i tempi, quanto la consapevolezza che esistono persone in stato di dipendenza che non intendono modificare tale loro condizione. L'attività di contrasto delle dipendenze deve pertanto comprendere non solo l'opera di prevenzione, trattamento/cura e riabilitazione, bensì anche la fornitura di prestazioni socio-sanitarie alle persone con problemi di tossicodipendenza patologica anche in fase attiva. In tale ottica, gli interventi hanno come finalità non solo la prevenzione e il reinserimento, ma anche la riduzione del danno. E' necessario garantire, in linea di massima, il soddisfacimento dei bisogni fondamentali delle persone in stato di dipendenza.
- L'integrazione (la reintegrazione) lavorativa e sociale delle persone con patologie da dipendenza impedisce che esse conducano una vita ai margini della società ed è un elemento basilare delle politiche di intervento altoatesine. In tale contesto vengono attuati interventi mirati alla conservazione o alla riacquisizione della capacità lavorativa, nonché alla ricerca di un posto di lavoro e di condizioni abitative sicure. Nel complesso, l'obiettivo precipuo dell'attività di

¹²³ Vedi in merito gli „Indirizzi della politica di lotta alle dipendenze” in Alto Adige, delibera n. 3043 dell'8 settembre 2003.

¹²⁴ Con la legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati (n. 125 del 30/3/2001) lo Stato italiano ha recentemente affrontato in maniera esplicita i problemi connessi con l'alcolismo. Con il decreto ministeriale del 14/6/2002 sono state inserite nelle competenze dei Servizi per le tossicodipendenze (SerT) anche le dipendenze da nicotina e dal gioco.

contrastò delle dipendenze è quello di mettere le persone in grado di partecipare alla vita della società e di condurre un'esistenza autonoma.

- L'assistenza deve essere fornita tramite servizi accessibili nell'intero territorio provinciale attraverso una rete capillare in prossimità dei comuni (vicinanza ai comuni). Svolgeranno qui un ruolo centrale i servizi distrettuali.
- Tutta l'attività rispetta il diritto all'autodeterminazione e la privacy delle persone.
- Occorre rafforzare tra l'opinione pubblica la consapevolezza che la dipendenza è una malattia che ha cause e correlazioni molteplici. Attraverso un'opera mirata di sensibilizzazione e informazione dell'opinione pubblica si deve intervenire per abbattere i pregiudizi contro le persone in stato di dipendenza e contro i progetti di promozione della loro accettazione sociale, nonché, più in generale, per creare e diffondere una nuova consapevolezza dei pericoli delle dipendenze.

14.7.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Il numero effettivo di tossicodipendenti e alcolisti non è stimabile in modo preciso in quanto le caratteristiche stesse del fenomeno consentono di ottenere informazioni solo in modo indiretto. Dati ufficiali sono disponibili solo per i pazienti assistiti dai Ser.D. La Relazione sanitaria provinciale¹²⁵ riporta che i Servizi per le dipendenze (Ser.D.) hanno prestato nel 2005 assistenza a 1.328 pazienti con problemi di tossicodipendenza: 764 a Bolzano, 302 a Merano, 125 a Bressanone e 137 a Brunico.

Come prevedibile, il numero delle persone con problemi alcolcorrelati è maggiore rispetto a quello dei tossicodipendenti. Accanto alla dipendenza da nicotina¹²⁶, quella dall'alcol è la patologia da dipendenza più diffusa. Nel 2005, ai Ser.D. si sono rivolte 2.026 persone con problemi di questo tipo, ovvero il 4,2 per mille della popolazione. Questi dati, tuttavia, vanno relativizzati poiché l'esperienza insegna che solo una piccola parte delle persone con questi problemi si rivolgono ai servizi preposti, anche perché, soprattutto tra gli alcolisti, la consapevolezza del problema è alquanto scarsa. Inoltre, per molte persone sarebbe oltre modo umiliante ammettere pubblicamente la propria condizione. Studi condotti in Paesi vicini dimostrano però che, in media, circa 5 adulti su cento possono essere considerati alcolisti e che circa il 13 su cento fanno uso di alcol in quantità pericolosa per la loro salute¹²⁷. Nel tentare di sviluppare un approccio preventivo è importante tenere presente che il consumo di alcol è ampiamente diffuso tra i giovani altoatesini¹²⁸. In proposito non si riscontrano significative differenze di comportamento tra ragazzi e ragazze, salvo per il fatto che a bere fino all'ebbrezza sono assai più ragazzi che ragazze. Lo stesso dicasi per il fumo. In complesso, il fumo attrae in egual misura i giovani di entrambi i sessi, anche se i ragazzi tendono ad un consumo di nicotina sensibilmente superiore a quello delle ragazze. E' invece positivo che il consumo di droghe pesanti (eroina, cocaina, anfetamine, sostanze allucinogene, ecstasy) tra gli studenti altoatesini sia relativamente basso in termini quantitativi.

14.7.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Per avere una visione complessiva dei servizi che dovranno essere disponibili nei prossimi anni è stato eseguito un calcolo sulla base di parametri strutturali e della popolazione prevista per il 2009. Di seguito sono illustrati i risultati di tale calcolo relativo ai servizi necessari per l'assistenza alle

¹²⁵ Le cifre e i dati riportati nel presente e nel seguente paragrafo sono stati ricavati da: Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Ripartizione Sanità, *Relazione sanitaria provinciale 2005*, pp. 44-47.

¹²⁶ Nella classifica europea, l'Italia si colloca in una posizione intermedia, insieme con la Repubblica Federale di Germania, l'Austria, la Svizzera e qualche altro paese. Laddove, per l'Alto Adige, non sono disponibili risultati di ricerche differenziate sul fumo, si possono presumere (sulla base di studi condotti in ambito europeo) tassi di prevalenza pari a circa il 20-30% per le donne di età superiore a 15 anni e a circa il 30-40% per gli uomini di età superiore a 15 anni. Facendo riferimento ai dati epidemiologici relativi alla Repubblica Federale di Germania si può affermare, in linea con i criteri diagnostici DSM-IV, che attualmente all'incirca un quarto di tutti i fumatori tra i 18 e i 59 anni di età sono dipendenti dalla nicotina (Sucht- und Drogenbericht 2000, cfr.: www.Issuchtgefahrenbawue.de/publ/downloads/_infokarten/_statistik/sucht_drogen_bericht%202000.PDF).

¹²⁷ A. Uhl; N. Kopf; A. Springer, I. Eisenbach-Stangl; U. Kobra; S. Bachmayer; W. Beiglböck; W. Preinsberger & R. Mader, *Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001*, Vienna 2001.

¹²⁸ Vedi ASTAT, *Indagine sui giovani: valori, stili di vita e progetti per il futuro dei giovani altoatesini 2004* (collana ASTAT 114). Bolzano 2004, qui: 161-195

persone in stato di dipendenza e tossicodipendenti.

Servizi	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Strutture abitative	32	50	+ 18
Laboratori protetti	62	140	+ 78
Strutture diurne a bassa soglia	70 assistiti al giorno	90 assistiti al giorno	+ 20 assistiti al giorno

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.7.4 Misure

Misure
a) Intensificazione dell'opera di prevenzione generale e personalizzata
b) Migliore collaborazione con i servizi sanitari
c) Potenziamento delle offerte abitative per persone in stato di dipendenza
d) Potenziamento delle offerte lavorative per persone in stato di dipendenza

a) Intensificazione dell'opera di prevenzione generale e personalizzata

Situazione iniziale I problemi della dipendenza e della tossicodipendenza non sono limitati ad un solo gruppo sociale. Gli interventi di prevenzione devono perciò orientarsi sempre all'intera popolazione (prevenzione universale). Il potenziale di strategie preventive universali, che punta al consumo di quantitativi inferiori di stupefacenti, non deve però far trascurare le misure di prevenzione selettiva, che si concentrano sui gruppi più a rischio. Con misure appropriate occorre assicurare la raggiungibilità delle persone più esposte al rischio di una dipendenza. Alla luce dell'incrementato consumo di stupefacenti e singole droghe nel tempo libero, la prevenzione selettiva merita quindi maggiore attenzione.

- Misure**
- Potenziamento e intensificazione del lavoro di prevenzione selettivo nei Distretti; sviluppo di un progetto di prevenzione sovradistrettuale a cura della Ripartizione Politiche sociali in collaborazione con la Ripartizione Sanità e i gestori privati. Il progetto elaborato congiuntamente regolerà anche le interfacce e la cooperazione.
 - Collaborazione nell'attuazione di iniziative nel settore della prevenzione presso le scuole, le scuole materne e le strutture sportive e ricreative.
 - (Ulteriore) sviluppo di concetti di prevenzione universale e selettiva.
 - Definizione e attuazione di programmi e progetti specifici per i giovani a rischio e le famiglie dipendenti.

Tempi Entro il 2009

Risorse Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile	Ripartizione Sanità
Partner	Ripartizione Politiche sociali, enti gestori territoriali pubblici e non profit.

b) Migliore collaborazione con i servizi sanitari

Situazione iniziale L'integrazione sociale delle persone in stato di dipendenza avviene sotto una doppia responsabilità: da un lato sono competenti le istituzioni del servizio sociale; dall'altro lato anche i servizi sanitari dispongono di personale specializzato che si occupa di riabilitazione. Una buona integrazione di questi due settori è pertanto irrinunciabile per un'opera di prevenzione valida rivolta specialmente ai dipendenti cronici che non accettano più alcuna forma di riabilitazione sociale. Attualmente la collaborazione non è sempre soddisfacente oppure è affidata alla buona volontà della singola istituzione. Un altro problema è costituito dal fatto che non è regolamentata con chiarezza la questione della ripartizione degli oneri finanziari – tra settore sociale e settore sanitario – delle prestazioni di integrazione sociale.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificazione della collaborazione tra i servizi dei distretti e i servizi sanitari che si occupano della riabilitazione sociale. • Definizione di protocolli d'intesa e di disposizioni (più) chiare sul finanziamento delle misure di riabilitazione sociale da parte del settore sociale / settore sanitario.
Tempi	Misura permanente
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità
Partner	L'azienda sanitaria dell'Alto Adige e enti gestori territoriali pubblici

c) Potenziamento delle offerte abitative per persone in stato di dipendenza

Situazione iniziale Dare un alloggio alle persone in stato di dipendenza è spesso un grosso problema per i servizi sociali, soprattutto nel caso dei dipendenti non disposti a misure di recupero. L'assenza di un alloggio mette a repentaglio l'eventuale buon esito di interventi di recupero già attuati, nonché la (re)integrazione sociale e lavorativa. L'accoglienza in ricoveri per senzatetto non è una strategia valida a lungo termine.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dell'offerta di alloggi protetti per le persone dipendenti. • Collaborazione con l'istituto per l'edilizia sociale (IPES) per l'individuazione di abitazioni destinate a questo gruppo di persone.
Tempi	Entro la fine del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, enti gestori territoriali pubblici e Istituto per l'edilizia abitativa agevolata

d) Potenziamento delle offerte lavorative per persone in stato di dipendenza

Situazione iniziale E' necessario, ove del caso, dare alle persone dipendenti la possibilità di proseguire e completare la loro formazione, oppure di mantenere o riacquisire la capacità lavorativa attraverso misure di riabilitazione professionale. L'inserimento / il reinserimento nel mondo del lavoro costituisce un elemento irrinunciabile del processo terapeutico di recupero delle persone in stato di dipendenza.

Misure	<ul style="list-style-type: none">• Inserimento di persone in stato di dipendenza in cooperative di lavoro come importante misura per l'inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro.• Verifica della possibilità di conferimento, da parte della Provincia, di appalti diretti alle cooperative di lavoro.• Intensificazione delle misure di formazione professionale e dei progetti di reinserimento lavorativo da parte dell'Ufficio del lavoro a favore delle persone in stato di dipendenza.• Promozione di offerte di occupazione a bassa soglia.
Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Lavoro, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Ripartizione formazione professionale

14.8 Cittadini stranieri

14.8.1 Cittadini extracomunitari

14.8.1.1 Finalità dell'assistenza ai cittadini extracomunitari

Vengono perseguiti i seguenti obiettivi e principi di carattere generale:

- I diritti fondamentali (nessuna discriminazione per motivi di razza, colore della pelle, lingua, religione, cittadinanza, nazione di origine) devono essere garantiti a tutti i livelli politici e ispirare comportamenti, azioni e interventi pubblici e privati con persone di altre etnie e nazionalità.
- Bisogna sensibilizzare la popolazione sul fatto che le esperienze multiculturali rappresentano un importante ampliamento e arricchimento della propria cultura.
- L'integrazione sociale dei concittadini stranieri non è solo un compito della Provincia o dei servizi sociali, ma una sfida per l'intera società. Il buon esito dipende da un'intensa opera di prevenzione da realizzare tramite un'attività di sensibilizzazione e informazione presso scuole e altre istituzioni che si occupano di formazione, allo scopo di promuovere a lungo termine la disponibilità alla comprensione e all'integrazione nonché le competenze interculturali dell'opinione pubblica.
- Tutti gli abitanti dell'Alto Adige devono avere la possibilità di partecipare alla vita della società con gli stessi diritti, indipendentemente dall'appartenenza etnica (partecipazione alla vita sociale).
- Bisogna impedire la nascita e la diffusione del razzismo e della xenofobia, attraverso adeguate misure di promozione dell'informazione, della formazione e dell'integrazione.

14.8.1.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Per cittadini extracomunitari si intendono tutte quelle persone che non sono in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membro dell'Unione Europea. Il numero delle persone di nazionalità straniera residenti in Alto Adige è aumentato negli ultimi quindici anni. Al 31/12/2006 gli stranieri rappresentavano il 5,8% della popolazione; il 73,9% di essi proveniva da paesi non comunitari¹²⁹. La maggior parte degli stranieri extracomunitari sono originari di paesi europei, soprattutto dell'ex Jugoslavia e dell'Albania. Tra gli extracomunitari non europei i gruppi nazionali più numerosi sono quello marocchino e quello pachistano. Per la maggior parte si tratta di persone immigrate per motivi di lavoro. Quasi metà degli stranieri residenti rientrano nelle classi di età comprese tra 18 e 39 anni. La buona situazione del mercato del lavoro altoatesino richiama molti immigrati, mentre la forte domanda di manodopera stagionale ha portato negli scorsi anni all'assunzione mirata di personale straniero. I profughi attualmente residenti in Alto Adige sono invece solo un piccolo gruppo.

L'indisponibilità di dati esaurienti e il continuo mutare delle situazioni e della realtà non consentono di trarre conclusioni precise sulla durata della permanenza dei singoli gruppi di persone né sulle loro prospettive future¹³⁰. I dati disponibili confermano che gli immigrati mirano con sempre maggior frequenza a stabilirsi in Alto Adige. Questa tendenza è confermata anche da indizi quali il crescente numero di coppie straniere con figli, l'incremento della presenza di donne giovani e il numero crescente di famiglie miste. Stando allo studio ASTAT sull'immigrazione (2003), ben più dell'80% degli stranieri desidera rimanere in Alto Adige anche in futuro. Tra i lavoratori stagionali non si constatano invece tendenze ad una sistemazione permanente in Alto Adige, che peraltro

¹²⁹ Provincia autonoma di Bolzano - alto Adige, Ripartizione ASTAT

¹³⁰ Sozialwissenschaftliches Institut München, Povertà in Alto Adige, La povertà nella Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige e le sue implicazioni di politica sociale (documento interno di lavoro), Monaco/Bolzano, 2002.

non sarebbe conciliabile con il loro status formale.

Un problema sociale di tipo particolare è costituito dal forte aumento del numero di giovani stranieri. Il 21,8% degli stranieri residenti in Alto Adige al 31/12/2006 apparteneva alla fascia d'età compresa tra 0 e 17 anni, e nel caso dei cittadini extracomunitari questo valore è ancora sensibilmente superiore. L'aumento è riconducibile sia alla natalità che ai ricongiungimenti familiari. Nell'anno scolastico 2003/2004 erano iscritti nelle scuole elementari, medie e superiori 2.516 bambini e ragazzi stranieri, la maggior parte dei quali (92,4%) figli di cittadini extracomunitari. Sul piano sociopolitico è significativo il fatto che negli ultimi anni sia cresciuto in maniera significativa tra gli immigrati il numero delle donne sole.

La difficoltà maggiore che gli immigrati (soprattutto quelli extracomunitari e, tra essi, quelli provenienti da paesi non europei) devono affrontare è la ricerca di un alloggio stabile. Poiché la situazione del mercato abitativo non è favorevole, per le famiglie straniere trovare una casa è un problema molto grave. A ciò si aggiunge il fatto che la permanenza nelle strutture di emergenza e di prima accoglienza non può superare i trenta giorni; pertanto, chi non trova un alloggio alternativo entro questo periodo di tempo (ad es. in una residenza per lavoratori) finisce sulla strada. Non va poi dimenticato che il soggiorno in queste residenze è riservato soltanto a chi ha un posto di lavoro, cosicché la perdita del lavoro comporta inevitabilmente anche la perdita dell'alloggio – con tutte le immaginabili conseguenze. Le capacità ricettive delle residenze per lavoratori sono state potenziate costantemente negli scorsi anni; c'è tuttavia da rilevare che alcune di queste strutture (come il Pinzonerhof) non sono utilizzate appieno poiché i loro potenziali utenti le reputano troppo distanti da Bolzano. Inoltre, i datori di lavoro costruiscono abitazioni spartane, senza mensa, nelle zone industriali e artigianali per adempiere l'obbligo previsto dalla legge di mettere a disposizione alloggi per i dipendenti stranieri. E' tuttavia opportuno evitare che tali strutture diventino una sorta di „ghetto“ per gli emigrati e creino problemi dal punto di vista della politica sociale.

Excusus: osservazioni sulla nuova legge sull'immigrazione

Dal luglio 2002 è in vigore, su tutto il territorio nazionale, la nuova legge che regolamenta l'immigrazione (la cosiddetta „legge Bossi-Fini“). Di principali cambiamenti introdotti possono di assumersi come segue: per la prima volta essa impone una scadenza precisa per la fissazione della quota annuale d'immigrazione (entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento)¹³¹. La legge stabilisce altresì che le Regioni possano presentare ogni anno al Consiglio dei Ministri una relazione sulla situazione degli immigrati e indichino il numero di immigrati che ciascuna di esse ritiene di poter accogliere senza problemi, tenendo conto della capacità di assorbimento del settore economico e del contesto sociale. Tale relazione, però, non ha alcun potere vincolante per gli organi competenti a decidere in materia. In ogni caso, la Provincia di Bolzano-Alto Adige dovrebbe utilizzare in futuro questo strumento anche per i lavoratori non stagionali¹³².

Nel campo dell'occupazione, la legge prevede l'istituzione in ciascuna provincia di un cosiddetto „sportello unico per l'immigrazione“. Gli sportelli unici dovrebbero essere competenti per tutte le questioni connesse con l'occupazione degli immigrati, nonché per la sanatoria dei lavoratori irregolari (collaboratori domestici e badanti). L'istituzione dello sportello unico potrebbe contribuire in futuro a un più razionale disbrigo delle pratiche burocratiche in materia di lavoro; a tal fine è tuttavia necessario coordinare la sua attività con quella di altre autorità (Commissariato di governo, Uffici del lavoro, ecc.).

La legge contiene importanti modifiche sul rilascio dei permessi di soggiorno, i quali in futuro potranno essere concessi (ove non trovino applicazione né il diritto di asilo né quello al ricongiungimento familiare) solo dopo la stipula di un „contratto di soggiorno per lavoro“; la durata del permesso di soggiorno coincide con quella del contratto di soggiorno¹³³. Al momento è difficile

¹³¹ Un primo programma triennale esiste dal 1998.

¹³² L'articolo 3, comma 4 del decreto legislativo n. 286/1998 prevede già limitazioni qualitative e quantitative per i flussi d'immigrazione, però le quote annue definite per legge non comprendono i lavoratori stagionali.

¹³³ Per i periodi di validità dei permessi di soggiorno sono state fissate durate diverse a seconda delle modalità lavorative, più esattamente: 9 mesi per il lavoro stagionale, 1 anno per il lavoro dipendente a tempo determinato, 2 anni per il lavoro dipendente a tempo indeterminato, fino a 2 anni per il lavoro autonomo. Cfr. decreto legislativo n. 189 del 30/7/200

prevedere quali effetti deriveranno dall'attuazione pratica di queste disposizioni; si può tuttavia ritenere che le nuove norme, da un canto, comporteranno una maggiore dipendenza dai datori di lavoro ma, dall'altro canto, forniranno agli immigrati una certa tutela qualora gli obblighi previsti siano rispettati, soprattutto quelli sulla disponibilità di alloggi per i lavoratori.

14.8.1.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Poiché l'immigrazione in Alto Adige da paesi extracomunitari dipende da fattori diversi e tali da poter essere indirizzati e programmati solo in misura limitata, il valore a regime riportato nella tabella seguente va interpretato come un dato puramente indicativo. Non si indica un obiettivo per quanto riguarda i convitti per i lavoratori, in quanto la competenza di programmazione spetta all'IPES.

Servizio	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Accoglimento temporaneo	63	133	+ 70

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.8.1.4 Misure

Misure
a) Creazione di alloggi
b) Lavoro di sensibilizzazione e integrazione

a) Creazione di alloggi

Situazione iniziale Come già rilevato nelle osservazioni sul gruppo di destinatari, la ricerca di un alloggio è il problema più grave che i cittadini extracomunitari immigrati si trovano ad affrontare. Il numero crescente degli immigrati, le loro scarse disponibilità economiche, l'alto numero di componenti dei nuclei familiari per effetto dei ricongiungimenti e un atteggiamento pregiudiziato da parte della società ostacolano la ricerca di una casa da parte dei cittadini extracomunitari.

- Misure**
- Promozione di diverse misure mirate alla creazione di spazi abitativi per i cittadini extracomunitari, con la partecipazione dei loro datori di lavoro. Gli alloggi devono soddisfare i requisiti minimi dell'edilizia sociale e devono essere strutturati in modo tale da non dare adito ad alcuna forma di ghettizzazione futura.
 - Finché non saranno disponibili alternative migliori, si può pensare, ma solo come ultima ratio, di risolvere il problema della carenza di alloggi potenziando le capacità ricettive delle residenze per lavoratori costruendone di nuove a Bolzano, nel Burgraviato, in Val Venosta e nell'Alta e Bassa Atesina (secondo le norme dell'IPES).

Tempi Entro il 2009

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Edilizia, Istituto per l'edilizia abitativa agevolata, enti gestori territoriali pubblici, Comuni

b) Lavoro di sensibilizzazione e integrazione

Situazione iniziale Il risentimento e i pregiudizi della popolazione nei confronti dei concittadini stranieri derivano in parte da una mancanza di informazioni e da barriere culturali ingiustificate, che vanno abbattute mediante adeguate misure. Gli interventi mirati all'integrazione sono necessari anche in considerazione del numero crescente di bambini stranieri.

- Misure**
- Organizzazione di possibilità d'incontro interculturali, possibilmente a carattere formale.
 - Pubblicazione di opuscoli informativi e altro materiale allo scopo di promuovere l'integrazione e di diffondere ampiamente presso l'opinione pubblica un atteggiamento di comprensione.
 - Intensificazione dell'opera di integrazione culturale nelle scuole, nelle scuole materne e in altri istituti d'istruzione ed educazione.
 - Collaborazione con gli Sportelli per l'integrazione dell'Ufficio scolastico tedesco e italiano (in quello italiano lo Sportello è già stato realizzato, in quello tedesco è in corso di istituzione), con la formazione professionale italiana, tedesca e ladina e, a seconda delle tematiche con l'osservatorio sull'immigrazione e il centro antidiscriminazione.

Tempi Entro il 2009

Risorse Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Scuole, istituzioni formative e culturali e gli enti gestori territoriali pubblici e non profit

14.8.2 Profughi e richiedenti asilo

14.8.2.1 Finalità

- Ai profughi che soggiornano in Alto Adige per un periodo di tempo di breve, media e lunga durata, la Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige concede aiuto e sostegno, riservando un'attenzione particolare alle persone in pericolo e bisognose di protezione quali bambini, donne incinte e soggetti con problemi particolari (ammalati, disabili, anziani).
- La Provincia integra l'aiuto dello Stato nella misura necessaria a soddisfare le esigenze fondamentali dei profughi, dei richiedenti asilo e delle loro famiglie e si assume interamente l'onere di aiutare le persone che non possono più contare sul sostegno da parte dello Stato.
- Gli aiuti devono mirare a promuovere e conservare quanto più possibile l'autonomia e la responsabilità personale di queste persone e delle loro famiglie.
- Accanto ai necessari aiuti d'emergenza, si devono fornire ai profughi opportunità di istruzione e formazione professionale, onde favorire la loro crescita personale e professionale.
- Nell'attuazione delle misure si devono tenere in considerazione le particolari esigenze dei profughi (in conseguenza della lingua, cultura, tradizione, religione, ecc.).

Oltre a quelli qui elencati si applicano anche i principi e si persegono le finalità indicati nel precedente capitolo „Cittadini extracomunitari”.

14.8.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Per descrivere il gruppo di destinatari occorre innanzi tutto definire in linea di principio il concetto di „profugo“ o „rifugiato“, visto anche che dalla definizione discende lo status giuridico e sociale di queste persone. Secondo le disposizioni della Convenzione di Ginevra, si può considerare „rifugiato“ chiunque „temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese“¹³⁴. A partire da questa definizione di base, la Commissione dell’Unione Europa ha emanato nel 2001 direttive concernenti le norme minime sulla concessione o la non concessione dello status di rifugiato e sull’accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membro¹³⁵.

Per comprendere la situazione in cui si trovano i profughi e i richiedenti asilo in Alto Adige è necessario distinguere tra i diversi gruppi di persone. Si possono individuare quattro categorie:

- persone che restano in Alto Adige per un periodo breve (3-4 giorni) e si recano successivamente in un’altra regione o in un altro paese, dove presentano domanda di riconoscimento dello status di rifugiati;
- persone che restano in Alto Adige per un periodo più lungo perché presentano qui la domanda di asilo. La loro situazione è particolarmente difficile poiché, fino al momento della prima decisione sulla domanda di asilo, non possono, in linea di principio, svolgere alcuna attività lavorativa e quindi non sono in grado, nella maggior parte dei casi, di provvedere al proprio sostentamento per tale periodo (solitamente di 10-12 mesi). Fino ad ora, i profughi indigenti ricevevano dallo Stato, per un periodo di 45 giorni, un aiuto economico pari a circa 18 Euro al giorno. Con la nuova legge sull’immigrazione, tale sussidio è stato però abolito¹³⁶. Per aiutare queste persone nel difficile periodo compreso tra la presentazione della domanda e la relativa decisione, la Provincia di Bolzano concede ai profughi un aiuto economico pari al 50% del reddito minimo sociale fino alla conclusione della procedura di asilo o fino al riconoscimento di uno status alternativo;
- profughi il cui status di rifugiati è stato riconosciuto ai sensi della Convenzione di Ginevra, che ricevono un permesso di soggiorno permanente e sono pertanto parificati ai cittadini italiani;
- richiedenti asilo che, nonostante il rigetto della domanda di asilo, hanno ricevuto un permesso di soggiorno a tempo determinato per motivi umanitari (ad esempio per l’esistenza di una guerra civile nel loro paese) e che pertanto sono autorizzati a svolgere un’attività di lavoro.

In conformità delle diverse situazioni personali e dello status giuridico dei profughi appartenenti alle categorie su citate, occorre valutare in maniera specifica anche la presenza di particolari condizioni di emergenza e il conseguente bisogno di aiuto. Poiché le questioni attinenti ai profughi e ai richiedenti asilo sono regolamentate dalla normativa nazionale¹³⁷ e dalle direttive europee, lo spazio di azione a livello provinciale è alquanto limitato. Tuttavia, l’importanza della problematica dei profughi e, complessivamente, dell’immigrazione è stata riconosciuta anche a livello provinciale e quindi è necessario adottare misure di indirizzo concreto e attivo in questo campo anche nel contesto della provincia. Con il Piano provinciale per i profughi¹³⁸, adottato nel luglio 2000, è già stato compiuto un importante passo in tale direzione e creato uno strumento centrale di programmazione. Il Piano provinciale per i profughi 2000 prevede una serie di misure graduate di sostegno per le diverse categorie di profughi, con l’obiettivo prioritario di dare alloggio ai profughi e ai richiedenti asilo. L’attuazione delle disposizioni previste dal Piano si è però rivelata

¹³⁴ Cfr. Convenzione di Ginevra sui rifugiati del 28 luglio 1951, art. 1.

¹³⁵ Direttiva del Consiglio (dell’Unione Europea) sulla definizione di norme minime per l’accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membro, COM(2001) 181; proposta di direttiva del Consiglio sulle norme minime per le procedure degli Stati membro sulla concessione o la non concessione dello status di rifugiato, COM(2000) 578.

¹³⁶ Decreto legislativo n 189 del 30/7/2002 („legge Bossi-Fini“), art. 34, c. 1.

¹³⁷ Cfr. decreto legislativo n. 286 del 25/7/1998 („legge Turco-Napolitano“) e decreto legislativo n. 189 del 30/7/2002 („legge Bossi-Fini“).

¹³⁸ Cfr. delibera della Giunta provinciale n. 2590 del 17/2/2002.

difficile, a causa della grande diversità e variabilità delle condizioni di partenza; infatti, il numero dei profughi che restano in Alto Adige solo per un breve periodo è soggetto a forti oscillazioni e non può essere determinato a livello provinciale.

La legge Bossi-Fini¹³⁹ fissa norme nuove per la programmazione a livello provinciale. Le sue disposizioni in materia di asilo prevedono l'istituzione delle cosiddette „Commissioni territoriali per il riconoscimento dello status di profugo“ presso i Commissariati di Governo¹⁴⁰. Con la decentralizzazione dell'esame delle domande, la durata dell'intera procedura dovrebbe ridursi¹⁴¹. L'attuazione di questa disposizione consentirebbe, quanto meno, di limitare in misura notevole il numero dei richiedenti asilo di status incerto e di dare alle persone il cui status di profughi è stato riconosciuto ufficialmente la possibilità di trovare un'occupazione in tempi relativamente rapidi, senza dover più dipendere per un lungo periodo dagli aiuti pubblici. Tuttavia, per la maggior parte dei profughi non riconosciuti come tali l'attuazione di quella disposizione comporterebbe l'espulsione entro tempi brevissimi (qualora non ottengano un permesso di soggiorno alternativo) poiché la decisione di rigetto della domanda di asilo entra in vigore immediatamente¹⁴².

14.8.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Per avere una visione complessiva dei servizi che dovranno essere disponibili nei prossimi anni è stato eseguito un calcolo sulla base di parametri strutturali. Di seguito sono illustrati i risultati di tale calcolo relativo ai servizi necessari per l'assistenza ai profughi e ai richiedenti asilo. Per dati più dettagliati si rimanda al Piano provinciale per i profughi.

Servizio	Posti 2006*	Obiettivo posti 2009	Fabbisogno 2007 – 2009
Servizi residenziali - strutture abitative per richiedenti asilo	72	150	+ 78

* Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31/12/2006

14.8.2.4 Misure

Misure
a) Aumento delle capacità ricettive per i profughi

a) Aumento delle capacità ricettive per profughi

Situazione iniziale Anche per i prossimi anni si prevede l'arrivo in Alto Adige di nuove ondate migratorie. E' opportuno allestire un centro atto ad accogliere i profughi e programmare gli interventi per situazioni di crisi. Il competente Ufficio della Ripartizione provinciale ha elaborato un apposito programma per i profughi che prevede forme di assistenza in fasi successive a quella della prima accoglienza.

¹³⁹ Cfr. decreto legislativo n. 189 del 30/7/2002.

¹⁴⁰ Cfr. decreto legislativo n. 189 del 30/7/2002, art.1 quater. Finora le domande sono state vagliate da una commissione centrale a Roma.

¹⁴¹ Il questore (commissario di governo) competente per territorio può rilasciare un permesso di soggiorno provvisorio fino alla conclusione della procedura di asilo. A tal fine deve trasmettere la domanda di asilo, entro due giorni dalla sua presentazione, alla Commissione territoriale, la quale deve convocare il richiedente per un'audizione entro trenta giorni e decidere sulla richiesta di asilo entro tre giorni dall'audizione.

¹⁴² Nel 2001, sui 13.344 casi esaminati sono stati riconosciuti soltanto 2.098, ovvero circa il 15% (fonte: dati dell'Ufficio 24.2. della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige).

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • E' necessario aumentare le capacità ricettive delle strutture di accoglienza tenendo conto del fabbisogno e delle singole situazioni e riservando maggiore attenzione alle esigenze dei diversi gruppi di persone (cfr. parametri strutturali). • Il Comune di Bolzano, sul cui territorio vive la maggior parte dei profughi, già nell'inverno 2002 ha sottolineato la necessità di realizzare una struttura di seconda accoglienza per le persone cui è stato riconosciuto lo status di profugo. A tal fine occorre promuovere la realizzazione di strutture ricettive decentrate poiché questa soluzione offre migliori opportunità di integrazione dei profughi. • Per i profughi che restano in Alto Adige solo per un brevissimo periodo di tempo - il cui numero però può essere, in alcuni casi, anche molto elevato - occorre creare strutture di emergenza dotate di dormitori, mense e servizi igienici. E' necessario altresì elaborare un idoneo „programma di crisi” in collaborazione con gli enti pubblici e gli enti territoriali privati già operanti nel campo dell'assistenza ai profughi.
Tempi	Entro la fine del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit, Commissariato di governo, Ripartizione Lavoro, associazioni di volontariato, azienda sanitaria dell'Alto Adige, scuole

15 MISURE PER LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI INTERESSATI E PROMOZIONE DELL'AUTO-AIUTO

15.1 Partecipazione dei cittadini e degli interessati

15.1.1 Finalità

- La partecipazione dei cittadini e degli interessati alla pianificazione e all'attuazione di misure sociali deve essere garantita costantemente a tutti i livelli dell'amministrazione, della gestione e dell'erogazione delle prestazioni (Provincia, Comuni, aziende per i servizi sociali, Comunità comprensoriali, Distretti, gestori privati) in quanto contribuisce in misura fondamentale alla prevenzione, all'individuazione di necessità e fabbisogni nonché alla valutazione delle prestazioni sociali.
- Bisogna creare presso tutti gli enti gestori le condizioni necessarie per una proficua partecipazione dei cittadini e degli interessati. Gli enti gestori devono garantire la massima trasparenza possibile dei processi decisionali e di programmazione e devono nominare, a tutti i livelli importanti, referenti chiaramente individuabili cui i cittadini e gli interessati possano rivolgersi.
- Gli enti gestori territoriali dovranno ricevere il sostegno della Provincia nell'organizzazione di manifestazioni finalizzate alla sensibilizzazione e alla mobilitazione, nonché nella distribuzione ai cittadini di materiale informativo sulle proprie attività (giornate dedicate a iniziative sociali, giornate delle porte aperte, opuscoli informativi, comunicati stampa, attività attraverso i media, ecc.).

15.1.2 Misure

Misure
a) Coinvolgimento dei cittadini interessati nelle tematiche più attuali della pianificazione
b) Istituzione di Comitati per la partecipazione degli interessati ai servizi e alle strutture residenziali
c) Promozione della costituzione di forum e assemblee civiche

a) Coinvolgimento dei cittadini interessati nelle tematiche più attuali della pianificazione

Situazione iniziale La partecipazione dei cittadini e la rispondenza alle loro esigenze sono le due condizioni indispensabili perché una programmazione possa trovare buona accoglienza presso i suoi destinatari, sia attuata sulla base di una conoscenza quanto più esatta possibile delle loro necessità e delle loro opinioni e possa, altresì, consentire di utilizzare risorse di per sé scarse in modo conforme agli obiettivi da raggiungere e ai bisogni da soddisfare. Attraverso il dialogo con i richiedenti si dovrebbe ridurre al minimo la discrepanza, sempre presente, tra le esigenze esistenti e l'effettiva copertura del fabbisogno.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione delle caratteristiche fondamentali dei soggetti destinatari con l'ausilio di diversi tipi di sondaggio (scritti, orali, standardizzati, aperti). • Analisi del fabbisogno con l'aiuto di esperti in diretto contatto con il gruppo target, ove la capacità di quest'ultimo di esprimere direttamente le proprie esigenze sia ridotta. • Nel ambito di progetti strategici per la pianificazione sociale oltre a organizzare campagne d'informazione per pubblicizzare i progetti e le strategie previste, si dovranno convocare assemblee di cittadini per consentire loro di esprimere i propri interessi e per dare modo ai Servizi stessi di farsi conoscere.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Enti gestori territoriali pubblici
Partner	Ripartizione Politiche sociali

b) Istituzione di Comitati per la partecipazione degli interessati ai servizi e alle strutture residenziali

Situazione iniziale	Alcune strutture residenziali (ad es. molte case di riposo e centri di degenza) dispongono già di comitati. Tuttavia, in linea generale si può ulteriormente migliorare il grado di partecipazione dei cittadini e degli interessati alle strutture residenziali dell'assistenza sociale.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • E' necessario costituire in tutte le strutture residenziali comitati in cui i cittadini impegnati nel campo dell'assistenza che abitano nell'area servita dalle strutture, gli assistiti e i loro familiari abbiano il diritto di esprimersi in merito all'organizzazione delle strutture e alla pianificazione delle attività. • Per rendere possibile ed agevolare il lavoro dei comitati, le strutture devono predisporre annualmente una relazione sull'attività dell'anno precedente.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Enti gestori territoriali pubblici e non profit
Partner	Ripartizione Politiche sociali

c) Promozione della costituzione di forum e assemblee civiche

Situazione iniziale	Le risorse devono essere costantemente attivate; la partecipazione non si realizza dall'oggi al domani, ma richiede pratica e apprendimento. Soprattutto nei comuni più decentrati, la partecipazione attiva da parte dei cittadini – ad esempio nel senso di prendere la parola ed esprimere il proprio parere su temi importanti durante pubbliche assemblee – può essere ulteriormente migliorata.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione di pubbliche assemblee, con moderatore, a livello di Comune su temi prestabili. I (potenziali) moderatori devono essere preparati adeguatamente a tale compito. • Istituzione presso tutti i comuni di una commissione per la famiglia e il sociale che si occupi di tematiche sociali e che organizzi assemblee pubbliche. • Supporto all'organizzazione di forum di cittadini, ovvero spazi di dialogo formati da cittadini interessati e competenti che si incontrano con regolarità per discutere di questioni importanti e attuali inerenti alla pianificazione sociale. Possono parteciparvi sia esperti del settore che persone coinvolte e interessate. I forum di cittadini possono essere istituiti a livello di Comunità comprensoriali o di grandi Comuni. • Istituzione a livello di Comunità comprensoriali di un cosiddetto Comitato di Distretto, all'interno del quale i rappresentanti degli enti gestori dei servizi sociali, delle organizzazioni degli interessati e di quelle di assistenza nonché i rappresentanti delle Comunità comprensoriali possano scambiare le loro idee sulla programmazione e la gestione dei servizi.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Enti gestori territoriali pubblici e non profit
Partner	Ripartizione Politiche sociali

15.2 Il settore del volontariato

15.2.1 Finalità

- Si deve tener viva e diffondere maggiormente la filosofia del volontariato nell'ambito delle comunità locali (soprattutto a livello di Comuni) perché in futuro il volontariato, con la partecipazione di tutti i cittadini, diventerà sempre più necessario, accanto all'impegno degli enti pubblici, per affrontare i problemi sociali.
- Occorre sensibilizzare la pubblica opinione sul fatto che aiutare i soggetti socialmente deboli e svantaggiati rappresenta un compito comune a tutti i cittadini. Il volontariato e l'economia devono imparare a conoscersi meglio ed essere consapevoli della rispettiva importanza. Se si riuscirà a farlo, sarà possibile mobilitare e impiegare risorse informali in misura considerevole.
- Nel rispetto dell'autonomia delle singole organizzazioni, bisogna attuare misure coordinate di qualificazione e aggiornamento dei volontari in modo da migliorare costantemente la qualità delle prestazioni anche nel settore del volontariato.
- A livello provinciale e degli enti gestori territoriali (Comuni, aziende per i servizi sociali e Comunità comprensoriali) è necessario creare piattaforme per favorire un dialogo costante e regolare tra i rappresentanti del mondo del volontariato e quelli degli enti gestori pubblici dell'assistenza sociale.
- L'attività di volontariato va agevolata in modo tale che possa essere svolta anche solo per un periodo determinato o in relazione a un determinato progetto.
- Si devono prendere in considerazione misure atte ad indirizzare (maggiormente) l'attività di volontariato secondo gli interessi specifici delle persone disposte a operare come volontari.
- Più che in passato è necessario far conoscere anche nelle scuole la filosofia del volontariato e la sua grande importanza organizzando apposite attività didattiche per insegnare e trasmettere agli studenti la pratica e l'esperienza in questo campo.

15.2.2 Misure

Misure
a) Misure di aggiornamento e qualificazione dei volontari del servizio sociale
b) Supporto all'allestimento di un servizio di collocamento per le attività di volontariato e altre misure di rafforzamento del volontariato

a) Misure di aggiornamento e qualificazione dei volontari del servizio sociale

Situazione iniziale I volontari apportano un prezioso contributo nel settore dell'assistenza sociale. La loro attività rappresenta una funzione distinta dall'opera di assistenza svolta dai professionisti, in particolare perché interviene spesso laddove le forze professionali incontrano dei limiti, cioè nelle relazioni interpersonali. Il volontariato è, anche e soprattutto, espressione del senso di responsabilità sociale e dell'impegno personale. Gli enti gestori pubblici e i professionisti devono dunque sostenere e incentivare il volontariato in tutti i settori e adoperarsi per un adeguato inserimento dei volontari nei diversi servizi.

Misure

- Esecuzione di un'indagine per determinare con precisione il fabbisogno di aggiornamento dei volontari.
- Definizione e organizzazione di misure di qualificazione e aggiornamento per volontari orientate alle necessità.
- Sostegno e finanziamento di misure di qualificazione e aggiornamento per le associazioni del volontariato e per i gestori indipendenti e privati.

Tempi Entro il 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Associazione Cattolica dei Lavoratori, istituti di formazione, enti gestori territoriali pubblici e non profit, organizzazioni del volontariato

b) Supporto all'allestimento di un servizio di collocamento per le attività di volontariato e altre misure di rafforzamento del volontariato

Situazione iniziale Molti cittadini dell'Alto Adige sono senz'altro disposti a prestare opera di volontariato in campo sociale. Nel contempo, è in aumento la domanda di collaboratori da parte delle associazioni del volontariato, delle istituzioni del servizio sanitario e sociale nonché di altre associazioni attive nel settore sociale e degli aiuti di emergenza. La scomparsa del servizio civile, in conseguenza dell'abolizione della leva obbligatoria, accentuerà ulteriormente l'importanza sociale del volontariato e metterà molte organizzazioni operanti nel sociale di fronte a grosse sfide. Ma gran parte della popolazione non è a conoscenza dei settori sociali nei quali è possibile svolgere un'attività di volontariato, e a tutt'oggi le infrastrutture organizzate di supporto per il collocamento, la consulenza e l'aggiornamento dei volontari sono sviluppate in maniera ancora insoddisfacente. L'allestimento di strutture di portata locale per il collocamento e il supporto dei volontari (cosiddette agenzie o borse dei volontari) potrebbe essere di grande aiuto per tutte le parti interessate. Anche le organizzazioni e i servizi sociali potrebbero svolgere un ruolo in questo senso. Le offerte di attività di volontariato devono sollecitare maggiormente il senso civico delle persone e tenere in più attenta considerazione i loro desideri, interessi e bisogni. In linea di massima, è necessario rafforzare l'impegno volontario attraverso un maggiore riconoscimento sociale di tale attività per mezzo di misure di carattere non materiale, oppure di carattere materiale.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto e promozione dell'istituzione di centri di collocamento per il volontariato, che fungano da partner per persone interessate alle attività del volontariato in campo sociale. Questi centri di collocamento hanno lo scopo di supportare le iniziative locali di indirizzamento e accompagnamento dei volontari. • Promozione di un migliore collegamento tra le attività di volontariato e quelle di auto-aiuto¹⁴³, promozione di più stretti rapporti di collaborazione tra i centri di collocamento e il Servizio Gruppi di auto-aiuto onde evitare una concorrenza controproducente tra le risorse disponibili. • Elaborazione e attuazione di un concetto quadro per il rafforzamento a livello di società del volontariato sociale e per l'ulteriore sviluppo dell'attività di volontariato.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali
Partner	Presidenza, enti gestori non profit, associazione di categoria, Ufficio provinciale Servizio civile, associazioni giovanili e degli anziani

¹⁴³ E' ben vero che l'attività di volontariato rappresenta, sotto molti punti di vista, un settore specifico e a sé stante; d'altro canto, però, i confini tra volontariato e auto-aiuto (e anche altri ambiti assistenziali) sono fluttuanti. Tanto la teoria scientifica quanto la pratica riconoscono sempre più la necessità, anche nell'ottica di creare sinergie, di realizzare una più stretta correlazione tra questi due settori (anche in termini organizzativi). Cfr. al riguardo: Deutscher Bundestag, *Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“* (Drucksache 14/8900), Berlino 2002, e R. Baumgarth & M. Schutt, „Tür an Tür – unter einem Dach“: Von der Selbsthilfekontaktstelle zur Entwicklung einer engagementunterstützenden Infrastruktur. in *Nakos-Extra*. vol. 33 (2002), pp. 43-52.

15.3 Il settore dell'auto-aiuto

15.3.1 Finalità

- La Provincia appoggia materialmente e idealmente il lavoro del Servizio Gruppi di auto-aiuto.
- I pubblici poteri incentivano la nascita e l'attuazione di iniziative di auto-aiuto concedendo contributi finanziari e sostenendo tali iniziative con informazioni e supporti di tipo organizzativo attraverso referenti competenti presso tutti gli enti gestori pubblici (Comuni, aziende per i servizi sociali, Comunità comprensoriali, Provincia, enti gestori privati).
- Lo stanziamento di aiuti finanziari per iniziative di auto-aiuto deve essere rapido e non burocratico. Occorre garantire il corretto impiego dei fondi per mezzo di controlli adeguati.

15.3.2 Misure

Misure
a) Potenziamento del Servizio Gruppi di auto-aiuto

a) Potenziamento del Servizio gruppi di auto-aiuto

Situazione iniziale In linea con le direttive del Piano sociale provinciale, nel 2002 è stato istituito su incarico della Provincia il Servizio Gruppi di auto-aiuto. E' stata in tal modo rafforzata la trasparenza dell'offerta assistenziale ed è stato creato un contesto favorevole all'auto-aiuto.

Misure

- Il Servizio va ulteriormente potenziato e adeguato alle necessità, anche assicurando una stretta interconnessione con la prevista Agenzia del volontariato.

Tempi Entro 2009

Risorse Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Rrappresentanti delle iniziative di auto-aiuto, organizzazioni del volontariato e gestori indipendenti

16 MISURE PER LA COLLABORAZIONE CON ALTRI ENTI GESTORI ED ISTITUZIONI

16.1 Osservazioni generali

In più parti del presente Piano sociale provinciale si sottolinea che gli interventi sociali non sono un compito esclusivo delle autorità provinciali preposte ai servizi sociali. Il compito della politica sociale e dell'amministrazione sociale della Provincia è infatti quello di garantire all'intera cittadinanza un'assistenza sociale di base, creando i presupposti necessari a tale scopo. Nel predisporre i servizi necessari e nell'erogare le prestazioni, l'amministrazione provinciale si basa però sulla cooperazione di un gran numero di altri protagonisti. Rientrano tra questi - nel sistema ormai decentrato dei servizi sociali altoatesini - innanzitutto gli enti locali (Comuni e Comunità comprensoriali), quindi anche una varietà di organizzazioni private e singole persone che gestiscono servizi ed erogano prestazioni sociali. Inoltre è obiettivo dichiarato dell'amministrazione competente promuovere e sostenere l'impegno di tutti i gruppi sociali e dei singoli individui. In questo spirito essa individua il proprio compito sempre più nell'assunzione di una funzione di „Governance“, all'interno della quale essa demanda i compiti della programmazione operativa sempre di più agli enti decentrati e si concentra sulla pianificazione strategica nonché sulla definizione e assicurazione degli standard delle prestazioni.

16.2 Comuni

Al cap. 3.1.1 del Piano sociale si è già sottolineato che in campo sociale i Comuni rivestono grande importanza sociopolitica. Attraverso le loro decisioni politiche essi assumono una rilevante responsabilità politico-sociale, codeterminando in non piccola misura le condizioni di vita della cittadinanza locale. Inoltre, col riordino dei servizi sociali i Comuni possono influenzare notevolmente la gestione dei servizi sociali, gestendo in proprio quelli ad essi delegati o collaborando con le Comunità comprensoriali. Per un lavoro efficace dei servizi sociali è pertanto fondamentale una buona collaborazione coi Comuni.

I settori di attività dei servizi sociali presentano ormai anche in Alto Adige una varietà e complessità tale da rendere necessaria un'ampia convergenza di know-how tecnico e risorse per poter reagire in modo adeguato alle nuove sfide sociali. In particolare i numerosi piccoli Comuni dell'Alto Adige devono qui puntare su strutture di cooperazione funzionali e su un valido transfer del know-how per poter adottare codecisioni competenti in complesse questioni di politica sociale.

16.2.1 Finalità

- Rafforzamento del senso di responsabilità sociopolitica dei Comuni nel campo dei servizi sociali con un coerente coinvolgimento nella programmazione sociale dei responsabili politici comunali.
- Promozione e predisposizione di offerte di informazioni e manifestazioni su tematiche sociali rilevanti nei Comuni, rivolte sia ai responsabili politici che alla cittadinanza locale.
- Creazione di forme istituzionalizzate di collaborazione tra gli enti gestori dei servizi sociali (Comunità comprensoriali, Aziende per i servizi sociali, soggetti privati) e i Comuni.

16.2.2 Misure

Misure

a) Informazione e supporto agli Assessori competenti e ai Consiglieri comunali

a) Informazione e supporto agli Assessori competenti e ai Consiglieri comunali

Situazione iniziale Per una valida collaborazione dei servizi sociali con i Comuni occorre che i soggetti di riferimento a livello comunale dispongano della necessaria competenza. Negli scorsi anni sono state avviate svariate iniziative di informazione degli Assessori competenti e dei Consiglieri comunali in merito alle attività dei servizi sociali. Queste offerte hanno tuttavia incontrato finora solo scarso interesse.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione ed intensificazione dell'impegno a fornire agli Assessori competenti e ai Consiglieri comunali informazioni e supporto di riferimento alle attività dei servizi sociali mediante adeguate manifestazioni informative offerte dalla Ripartizione Politiche sociali. • Istituzione di un gruppo di lavoro con assessori sociali (circa 10-15 persone), che andranno informati costantemente su eventuali significativi sviluppi in campo sociale e che fungeranno da moltiplicatori nei confronti degli altri assessori competenti. • Informazione regolare su sviluppi significativi in campo sociale con l'invio di newsletter a tutti gli assessori competenti; la distribuzione avverrà a cura della Ripartizione Politiche sociali. • Al contempo gli stessi vanno incoraggiati a partecipare più attivamente alla gestione dei servizi sociali nelle Comunità comprensoriali.
Tempi	Entro la fine 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Consorzio dei comuni dell'Alto Adige e enti gestori territoriali pubblici

16.3 Enti gestori non profit

16.3.1 Finalità

- Creazione di una base informativa unitaria sulle possibilità di promozione per organizzazioni ed iniziative non profit.
- Pubblicazione di un piano di promozione che disciplini gli indirizzi per la promozione e il finanziamento e le modalità di presentazione delle domande.
- Rilevamento sistematico dell'offerta di tutti gli enti gestori non profit e migliore coordinamento delle offerte degli enti gestori non profit e pubblici nel rispetto delle autonomie decisionali delle rispettive organizzazioni e della varietà dell'offerta nel rispettivo territorio.
- Presso l'amministrazione provinciale e/o gli enti locali è necessario nominare referenti per le iniziative non profit e diffonderne i nominativi a tutti gli interessati.
- Istituzionalizzazione di forme di dialogo tra enti gestori pubblici e non profit del lavoro sociale al fine di sfruttare completamente le risorse disponibili.

16.3.2 Misure

Misure
a) Elaborazione di un programma di promozione per gli enti gestori non profit
b) Elaborazione di direttive per il trasferimento di servizi ai gestori indipendenti

a) Elaborazione di un programma di promozione per gli enti gestori non profit

Situazione iniziale Affinché le iniziative private possano avvalersi delle possibilità di promozione previste da parte dell'ente pubblico, è necessario che esse siano sufficientemente informate sulle possibilità esistenti. Dal punto di vista della pianificazione provinciale, si pone inoltre la necessità di coordinare e gestire la promozione delle iniziative private per ottenere la massima copertura del fabbisogno ed evitare l'insorgere di squilibri. Il programma di promozione è inteso a motivare gli enti gestori privati ad associarsi fra di loro, rafforzando la loro posizione nello scenario dell'offerta sociale.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Riadattamento del progetto di promozione per il sostegno e il coinvolgimento di iniziative non profit nel settore sociale. Questo progetto di promozione deve includere un elenco di criteri, fissare i punti fondamentali a livello di contenuto, fornire esaurienti informazioni sulle possibilità di finanziamento e definire i requisiti e gli obblighi da soddisfare. Con le iniziative di promozione si vuole indurre gli enti gestori privati a unire le loro risorse più di quanto si sia fatto finora, utilizzando meglio i possibili effetti sinergici (per esempio creando centri di servizi comuni con compiti organizzativi o costituendosi in associazioni volte ad ottenere migliori condizioni di acquisto di materiali ecc.).
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

b) Elaborazione di direttive per il trasferimento di servizi ai gestori indipendenti

Situazione iniziale In base alle anzi descritte direttive del Piano sociale provinciale e in sintonia con le direttive nazionali della Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, gli enti privati devono poter assumere la gestione di servizi sociali con pari opportunità rispetto agli enti pubblici. Un gruppo di lavoro a livello provinciale si è occupato della questione di quali servizi sociali debbano in linea di principio rimanere alla gestione pubblica e quali possano invece venir delegati a gestori privati. Stando alle conclusioni del gruppo di lavoro, dovranno in futuro venir erogati dalla mano pubblica soltanto servizi connessi con una prerogativa diretta, quali ad esempio l'assistenza economica sociale e le attività a favore della prima infanzia e dei giovani, come esse vengono attualmente svolte dall'area sociopedagogica di base nei Distretti. All'erogazione degli altri servizi devono venir ammessi anche gestori privati. Le condizioni dell'accesso vanno a questo scopo valutate in dettaglio.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione di chiare direttive per l'affidamento di servizi sociali agli enti gestori non profit (Gruppo di Lavoro "Esternalizzazione di Servizi"). In queste va indicato chiaramente se e in quali settori gli enti gestori non profit debbano formulare offerte integrative o in concorrenza e come si debbano assicurare i rapporti di cooperazione tra i servizi pubblici e quelli privati necessari per garantire un lavoro di qualità.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

16.4 Sanità

In numerosi settori dei servizi sociali una cooperazione stretta ed efficiente con la Sanità appare essenziale per consentire un'efficace ed efficiente attuazione delle attività istituzionali (per esempio assistenza domiciliare integrata, psichiatria sociale, assistenza ai soggetti dipendenti ecc.). La necessità di una stretta collaborazione e integrazione con il settore Sanità impegna fortemente entrambi i sistemi sia sul piano programmatico ed amministrativo che su quello operativo.

16.4.1 Finalità

- La collaborazione tra il Servizio sociale e la Sanità dovrà essere migliorata a tutti i livelli: a livello provinciale, di Comunità comprensoriale, di Comprensori sociali e sanitari, di Distretto e di singolo servizio.
- A livello provinciale si dovrà portare avanti ed istituzionalizzare il coinvolgimento della Sanità nella programmazione, come è già avvenuto con buoni risultati per vari piani settoriali (ad es. il progetto psichiatria, il programma sulle dipendenze) e per l'elaborazione del presente Piano sociale provinciale. Qualora ciò appaia indicato alla luce dei contenuti, i piani settoriali devono assumere un indirizzo sociosanitario.
- A livello di organizzazione del personale, i servizi sociali dovranno essere messi in grado di inserire nella propria struttura organizzativa anche personale della sanità. Questa nuova forma organizzativa ha lo scopo di promuovere la collaborazione e la concertazione tra i gruppi professionali del settore sociale e di quello sanitario. L'attuale modello delle case di riposo e dei centri di degenza verrà in tal modo allargata a tutti i servizi sociali, ove vari settori siano congiuntamente responsabili di determinati aspetti del servizio.
- In occasione della programmazione di interventi - in particolare di interventi di assistenza o prevenzione sociale che seguono gli interventi mediche o li precedono - si inviteranno anche gli enti gestori decentrati (Comuni e Comunità comprensoriali) a cointeressare il prima possibile i relativi rappresentanti del settore della Sanità.
- La collaborazione tra le aziende sociali e quelle sanitarie punta a sviluppare servizi efficienti ed efficaci per migliorare la qualità dei servizi offerti dalla clientela. A tal fine vanno stipulate tra le parti opportune convenzioni che individuino le condizioni quadro dell'erogazione dei servizi sociosanitari, come pure i vari livelli decisionali.
- Il Distretto sociale e sanitario integrato dovrà costituire anche in futuro un fulcro di collegamento per la collaborazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria. In tale ambito si dovrà lavorare con maggiore energia ad una collaborazione più intensa tra servizi sociali e sanitari. Attraverso la programmazione comune delle attività e l'effettuazione congiunta di attività di aggiornamento e di progetti concernenti i diversi settori va diffusa una cultura della cooperazione multidisciplinare.

16.4.2 Misure

Misure
a) Elaborazione di piani settoriali sociosanitari
b) Formazione e aggiornamento integrato del personale del servizio sociale e sanitario

c) Elaborazione di programmi territoriali integrati annuali e triennali
d) Introduzione di un piano finanziario e di sviluppo
e) Predisposizione di convenzioni e programmi congiunti per la collaborazione a livello di Distretti
f) Promozione della messa in rete dei servizi sociali e sanitari nel Distretto integrato
g) Migliore integrazione del reporting sociale e sanitario
h) Sviluppo di iniziative mirate di educazione sanitaria

a) Elaborazione di piani settoriali sociosanitari

Situazione iniziale Con lo sviluppo congiunto di piani settoriali, come ad esempio quello di assistenza ai malati psichici e quello di assistenza alle dipendenze, negli anni scorsi si sono già compiuti passi decisivi verso una collaborazione trasversale tra il servizio sociale e quello sanitario. Queste iniziative vanno ulteriormente sviluppate e istituzionalizzate in maniera finalizzata nell'ambito della pianificazione. In futuro i piani settoriali dovranno assumere un orientamento sociosanitario.

- Misure**
- I piani settoriali da predisporre nei prossimi anni andranno redatti in stretta cooperazione con il settore sanitario (piani settoriali sociosanitari).
 - Per consolidare la pianificazione sociosanitaria andrà costituito un gruppo permanente di coordinamento a livello provinciale (comitato di programmazione sociosanitaria).

Tempi Entro il 2010

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Dipartimento alle Politiche Sociali e alla Sanità

Partner Ripartizioni Politiche Sociale e Sanità

b) Formazione e aggiornamento integrato del personale del servizio sociale e sanitario

Situazione iniziale La collaborazione tra il personale dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari non è influenzata soltanto dalle differenze tra i due sistemi amministrativi: la diversità delle figure e dei background professionali degli operatori comportano anche differenti culture del lavoro e mentalità, che non di rado determinano “fobie del contatto” e reciproche recriminazioni.

- Misure**
- Interventi di formazione e aggiornamento integrato.
 - Creazione di una base conoscitiva comune per la reciproca comprensione.
 - Le diversità degli accessi professionali va visto dal personale come arricchimento e progresso qualitativo e non come ostacolo.

Tempi	Entro il 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit e l'azienda sanitaria dell'Alto Adige

c) Elaborazione di programmi territoriali integrati annuali e triennali

Situazione iniziale	A livello di Comunità comprensoriale, di Aziende per i servizi sociali e di Comprensori sanitari, la cooperazione è caratterizzata dalla separazione dei sistemi amministrativi del settore sociale e di quello sanitario. Le strutture amministrative rendono problematica una collaborazione a livelli gerarchicamente equivalenti. Le relazioni, i piani e i programmi delle Comunità comprensoriali e dei Comprensori sanitari continuano ad essere scarsamente coordinati fra di loro. Riflessioni comuni sui piani provinciali rilevanti (Piano sociale e Piano sanitario) si avviano solo con fatica e rendono quindi difficoltoso un ulteriore efficace sviluppo dello scenario dell'offerta.
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione di relazioni e programmi annuali integrati. • Elaborazione di programmi triennali integrati.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Enti gestori territoriali pubblici
Partner	Comprensori sanitari

d) Introduzione di un piano finanziario e di sviluppo

Situazione iniziale	<p>Le attuali sfide ai servizi sociali e sanitari derivano dai presenti sviluppi sociali, finanziari e demografici. Determinate tematiche del settore sociosanitario vanno affrontate in modo sovrasettoriale; la sanità e i servizi sociali devono riflettere congiuntamente sui problemi comuni, affrontandoli assieme alla ricerca di soluzioni integrate.</p> <p>E' necessaria una pianificazione congiunta dell'offerta e del finanziamento dei servizi nonché della loro erogazione e della loro qualità. Il relativo strumento è un piano finanziario e di sviluppo sociosanitario di medio e lungo periodo.</p> <p>I gruppi di programmazione delle due ripartizioni sanità e politiche sociali affrontano in questo modo il loro compito di sostegno alla gestione strategica di lungo periodo del settore sanitario e sociale della provincia, coordinando le loro attività e collaborando strettamente con i vari uffici e servizi all'interno e all'esterno dell'amministrazione provinciale e rispondendo della predisposizione del piano finanziario e di sviluppo.</p>
Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di un piano finanziario e di sviluppo di medio e lungo termine per il settore sanitario e sociale.

Tempi	Entro il 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità

e) Predisposizione di convenzioni e programmi congiunti per la collaborazione a livello di Distretti

Situazione iniziale Negli anni passati sono stati attuati vari progetti di messa in rete dei servizi sociali e sanitari a livello di Distretto (servizi di Distretto ed altri). Tuttavia in molti settori gli attuali rapporti di collaborazione continuano a basarsi su contatti informali tra collaboratori impegnati, e mancano per lo più collaborazioni di tipo ufficiale. Ciò determina problemi in particolare quando il personale viene sostituito.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Al fine di avviare una gestione unitaria e integrata del Distretto sociale e sanitario, i gestori dei servizi sociali e dei servizi sanitari stipuleranno protocolli d'intesa nei quali si regolamenterranno la messa a disposizione del personale e il finanziamento congiunto pro quota delle varie attività. Le convenzioni possono prevedere che la gestione dell'intero Distretto sociale e sanitario integrato o di determinate aree dello stesso venga affidata ad uno specialista di uno dei due enti, che in tal modo opererà su incarico di entrambi. Le convenzioni prevedono inoltre programmi sociosanitari annuali e pluriennali, che verranno sottoscritti da entrambi i gestori. Avvio di progetti congiunti. Introduzione di standard e strumentari comuni per la documentazione dei singoli casi (piani di assistenza integrati).
--------	---

Tempi	Periodo di validità del Piano
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche Sociale e Sanità
Partner	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed enti gestori territoriali pubblici e non profit

f) Promozione della messa in rete dei servizi sociali e sanitari nel Distretto integrato

Situazione iniziale Il concetto di Distretto sociale e sanitario integrato presenta in linea di principio il vantaggio della presenza, a questo livello operativo centrale, di strutture parallele per una cooperazione intersetoriale, nel senso di un territorio comune e di un'unica sede distrettuale. La pratica insegna che una sede distrettuale comune costituisce sì un favorevole presupposto per una collaborazione intersetoriale, ma non porta automaticamente ad una collaborazione coerente tra i servizi sociali e quelli sanitari.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Promozione di progetti atti a favorire una migliore messa in rete operativa dei servizi sociali e sanitari a livello di Distretto. Predisposizione di programmi e relazioni annuali comuni dei servizi sociali e di quelli sanitari nel Distretto.
--------	---

Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Enti gestori territoriali pubblici e comprensori sanitari
Partner	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità

g) Migliore integrazione del reporting sociale e sanitario

Situazione iniziale Il reporting sociale e sanitario costituisce un elemento centrale per lo sviluppo dei sistemi e per la programmazione dell'offerta e degli interventi nei due settori. Attualmente in Alto Adige il reporting è effettuato in maniera del tutto distinta tra i due settori, e i dati sono quasi del tutto disgiunti fra di loro. Dalla ricerca sanitaria in campo medico-sociale si sa però che la sanità è ampiamente influenzata dai fattori sociali, mentre a loro volta i problemi di natura sanitaria si fanno sentire in maniera rilevante anche a livello sociale.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di un report composto da indicatori sociali e sanitari rilevanti opportunamente intercorrelati, elaborato da un gruppo interdisciplinare.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità

h) Sviluppo di iniziative mirate di educazione sanitaria

Situazione iniziale Poiché la salute e l'atteggiamento nei confronti di essa sono influenzati dai più diversi fattori sociali (istruzione, reddito, età, appartenenza a determinati gruppi e ambienti sociali), entrambi sono influenzabili anche a livello sociale. L'educazione sanitaria svolge un ruolo decisivo anzitutto per la prevenzione, ma anche per un affrontamento efficace delle malattie.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione e attuazione di interventi di educazione sanitaria mirati a vari gruppi di destinatari (per esempio bambini, soggetti dipendenti, oppure interventi di prevenzione della tossicodipendenza ecc.).
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità
Partner	Scuole, organizzazioni della formazione per adulti e associazione degli interessati

16.5 Scuola e formazione

16.5.1 Finalità

- Garanzia del diritto all'educazione, all'istruzione, alla formazione e all'inserimento professionale anche per tutti quegli utenti che hanno particolari esigenze educative, attraverso una stretta collaborazione dei servizi sociali con i servizi sanitari, le intendenze scolastiche, il settore della formazione professionale, l'ufficio del lavoro e gli enti gestori privati e le organizzazioni e associazioni culturali.
- Sviluppo di strategie per la prevenzione dell'abbandono o dell'interruzione precoce degli studi scolastici, in collaborazione con le scuole e le strutture di formazione.
- Promozione e ripristino della competenza sociale del singolo, della famiglia e della collettività, con maggiore spazio per temi socialmente rilevanti nei programmi didattici delle scuole e nell'istruzione per adulti.
- Diffusione dei valori fondamentali della solidarietà, dell'equilibrio sociale, della tolleranza, dell'accettazione degli stranieri, della moderazione e del rispetto di gruppi socialmente e fisicamente svantaggiati.

16.5.2 Misure

Misure
a) Temi sociali nei programmi didattici e formativi
b) Temi sociali nell'istruzione per gli adulti
c) Intensificazione della collaborazione tra il servizio sociale e la scuola

a) Temi sociali nei programmi didattici e formativi

Situazione iniziale I valori individuali e una conoscenza approfondita di come sorgano le problematiche sociali, delle strategie preventive e risolutorie e dei possibili strumenti di sostegno finalizzati al superamento o all'eliminazione di tali problemi costituiscono un presupposto fondamentale per un comportamento responsabile e solidale all'interno della società. Tale conoscenza rappresenta non solo una risorsa individuale che permette di gestire la propria situazione personale, ma consente anche di agire in modo socialmente responsabile e competente nei confronti degli altri. Per tutti gli enti gestori dell'assistenza sociale sostenere la diffusione di simili contenuti formativi è dunque un compito importante. Una cultura diffusa delle problematiche sociali costituisce uno degli strumenti di prevenzione più importanti.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Scambio di idee tra la Ripartizione provinciale Politiche sociali e le intendenze scolastiche nonché altre importanti istituzioni del settore dell'istruzione in merito all'inserimento di temi sociali rilevanti nell'insegnamento scolastico. In particolare va verificato in che misura si possano inserire nei piani di studio competenze sociali nella prevenzione e nel superamento di situazioni di disagio personale, scolastico, professionale e familiare, come pure di situazioni di conflitto in generale (le cosiddette strategie "coping") oppure, ai fini di un approccio di prevenzione della povertà, competenze relative alla gestione familiare. I giovani dovrebbero avere la possibilità di acquisire presso strutture e centri sociali esperienze concrete dirette e competenze inerenti a temi sociali rilevanti, anche mediante tirocini. Accordi tra la Ripartizione Politiche sociali, gli enti gestori dei servizi sociali e le principali strutture formative - con coinvolgimento delle associazioni di categoria - in merito alla stesura di programmi didattici e formativi.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Intendenze scolastiche, formazione professionale, enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria, strutture di formazione.

b) Temi sociali nell'istruzione per gli adulti

Situazione iniziale In tempi di mutamenti sociali sempre più rapidi la capacità e la disponibilità all'apprendimento continuo diventano condizioni imprescindibili per riuscire nella vita sociale e in quella professionale e privata. L'istruzione degli adulti acquista perciò una rilevanza sempre maggiore. Ne deriva l'obiettivo di lasciare maggior spazio a contenuti formativi rilevanti per la comprensione delle questioni sociali, anche nell'ambito dell'istruzione destinata agli adulti.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Ampliamento dell'offerta di corsi per adulti su temi attinenti all'assistenza sociale e incentivazione di iniziative in tale ambito. Predisposizione di materiale informativo e pacchetti di insegnamento per iniziative informative e formative a livello di Comunità comprensoriale e di Comune. Promozione dell'attività informativa e formativa delle associazioni ed istituzioni di volontariato attive nel campo sociale.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Formazione professionale, enti gestori territoriali pubblici ed istituzioni del settore didattico operanti nel campo dell'istruzione per le famiglie e gli adulti, associazioni di categoria, formazione professionale, come pure organizzazioni private e le rispettive federazioni

c) Intensificazione della collaborazione tra il servizio sociale e la scuola

Situazione iniziale La collaborazione tra le scuole e il servizio sociale va migliorata. Sul piano pratico la mancanza di una regolamentazione rende spesso assai difficile sviluppare obiettivi per il lavoro nel singolo caso o valutare correttamente i concreti processi di assistenza. Un miglioramento della collaborazione tra il servizio sociale e la scuola / formazione professionale appare necessario anche alla luce del fenomeno dell'abbandono precoce della scuola o della formazione professionale, come pure di quello del cambio di istituto. In realtà il numero di abbandoni della scuola o della formazione professionale è relativamente ridotto, né ogni abbandono o cambio di istituto va valutato di per sé negativamente¹⁴⁴. Tuttavia il fenomeno non va sottovalutato, anche in considerazione del fatto che esso riguarda spesso soggetti provenienti da famiglie svantaggiate, e quindi sussiste il pericolo di un'ereditarietà sociale della povertà formativa. Particolare attenzione va posta qui anche a fenomeni prodromici, quali le frequenze scolastiche irregolari. L'efficacia delle strategie di intervento dipende in misura rilevante dalla collaborazione tra la scuola e i servizi sociali.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • La collaborazione tra i servizi sociali e il settore dell'istruzione dovrà essere migliorata tramite la stipula di protocolli d'intesa. • Rafforzamento della collaborazione tra formazione professionale, scuola e i servizi sociali in modo che gli operatori del sociale possano offrire consulenza e aiuto professionale anche all'interno del contesto scolastico. • Sviluppo di progetti per l'assistenza pomeridiana di studenti con problemi familiari, psichici e/o sanitari. • Sviluppo di progetti pilota scolastici in cooperazione fra gli uffici per i giovani e le intendenze scolastiche, che producendo materiali informativi specifici e adatti all'età creino una coscienza per il tema "istruzione e prospettive professionali a lungo termine". • Verifica dell'opportunità di sviluppare per gli adolescenti e i giovani provenienti da famiglie svantaggiate sul piano formativo specifici programmi didattici compensativi, ad esempio volti a rafforzare la motivazione allo studio o a fornire assistenza nello svolgimento dei compiti a casa. • Verifica della possibilità di ridurre gli abbandoni scolastici e formativi con l'offerta di borse di studio. • Chiara individuazione delle competenze degli istituti scolastici, dei servizi per i giovani e di quelli sociali nell'assistenza di studenti con problemi familiari, psichici e/o sanitari.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Intendenze scolastiche, formazione professionale, enti gestori territoriali pubblici e strutture formative

¹⁴⁴ In merito alle percentuali di abbandono delle scuole medie e superiori si veda: Provincia autonoma di Bolzano - Alto Adige, *Indicatori dell'istruzione in provincia di Bolzano* (collana ASTAT 102), Bolzano 2003, pag. 49, 62.

16.6 Mondo del lavoro ed economia

16.6.1 Finalità

- Garantire un posto di lavoro a tutti i cittadini residenti sul territorio provinciale è un obiettivo prioritario della politica economica e sociale della Giunta provinciale.
- Chi, per particolari ragioni sociali o familiari o a causa di handicap o malattie trova difficoltà ad inserirsi nel mercato del lavoro deve essere aiutato mediante adeguate misure di gestione del mercato del lavoro e di assistenza sociale.
- I datori di lavoro che creano posti di lavoro protetti devono quindi ricevere sostegno e finanziamenti da parte della pubblica amministrazione.
- La collaborazione tra il servizio sociale e il settore del lavoro va rafforzata anche nell'ottica di una coerente prevenzione. Le misure del piano sociale vanno concordate con il piano occupazionale.

16.6.2 Misure

Misure
a) Miglioramento del sistema di inserimento nel lavoro e dell'accesso al mercato del lavoro
b) Miglioramento della cooperazione con le cooperative (tipo B)

a) Miglioramento del sistema di inserimento nel lavoro e dell'accesso al mercato del lavoro

Situazione iniziale La percentuale di disoccupazione in Alto Adige è estremamente bassa rispetto agli standard sia nazionali che europei. Tuttavia, per quasi il 40% dei beneficiari di interventi di assistenza sociale la disoccupazione rappresenta il motivo primario della richiesta di assistenza. Nel campo della disoccupazione di lungo periodo, la percentuale si presenta relativamente stabile omni da anni. In Alto Adige la disoccupazione rispecchia piuttosto situazioni di deficit permanenti che non debolezze del mercato del lavoro. In realtà il legislatore nazionale ha obbligato i datori di lavoro pubblici e privati (nell'ambito delle cosiddette quote di riserva) ad assumere persone con disabilità e invalidi del lavoro¹⁴⁵, tuttavia la legge tiene conto solo di una parte dei gruppi target interessati. E il Servizio di inserimento nel lavoro, che mira espressamente alla creazione di possibilità di occupazione per le persone socialmente svantaggiate o con problemi psicosociali, si trova ad affrontare continui problemi al momento di fornire accessi al mercato a queste persone. I soggetti svantaggiati che si intende integrare necessitano di un'attenta attività di accompagnamento con programmi individuali predisposti dai servizi invianti.

¹⁴⁵ Con la Legge 12 marzo 1999, n. 68 („Disposizioni sul diritto al lavoro per le persone con disabilità“).

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione degli effetti della Legge 68/1999, in particolare delle esperienze con i progetti di riabilitazione individuale al lavoro. • Sviluppo e impiego spinto di strumenti di promozione attiva del lavoro (per esempio sotto forma di programmi di inserimento trans-settoriali). • Informazione degli enti gestori territoriali in relazione alla possibilità di effettuazione di progetti di inserimento nel lavoro e sostegno nell'esecuzione dei relativi progetti. • Istituzione di un gruppo di coordinamento, del quale faranno parte un rappresentante della Ripartizione Politiche sociali, un rappresentante degli enti territoriali dei servizi sociali, un rappresentante degli interessati, un rappresentante della Ripartizione Lavoro e del servizio d'inserimento nonché rappresentanti delle parti sociali. • Predisposizione di protocolli d'intesa tra le cooperative sociali, i servizi invianti, la provincia (Ripartizione Lavoro e Ripartizione Politiche sociali) e i sindacati, al fine di regolamentare i presupposti e le modalità dell'integrazione lavorativa dei vari gruppi svantaggiati. • Chiara suddivisione delle competenze tra i gestori, in particolare nel campo della pianificazione delle misure a favore dei destinatari di interventi sociali e nel settore dell'inserimento lavorativo e dell'accesso al mercato del lavoro da parte dei gruppi svantaggiati. • Predisposizione di un piano di riabilitazione lavorativa con l'obiettivo di individuare un ente gestore che sia in grado di pianificare, attuare e accompagnare una serie di interventi di riabilitazione e reinserimento lavorativo.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Lavoro, enti gestori territoriali pubblici e non profit, parti sociali e associazione di categoria

b) Miglioramento della cooperazione con le cooperative (tipo B)

Situazione iniziale Un gruppo di lavoro a livello provinciale ha discusso nel 2004 le problematiche specifiche delle cooperative sociali per l'inserimento lavorativo, individuando le seguenti problematiche: insufficiente capitalizzazione delle cooperative, margine di manovra per le attività imprenditoriali ristretto dalle condizioni quadro imposte dalla legge (L.p. 08/01/93 n. 1), scarse possibilità di realizzare introiti sui mercati nei quali le cooperative operano, competenze di management migliorabili tra il personale dirigente. Per affrontare questi problemi sono stati istituiti all'inizio del 2005 svariati gruppi di lavoro.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione, nell'ambito del gruppo di lavoro istituito, dei criteri di promozione delle cooperative per rafforzare le loro attività aziendali/economiche, nonché attività di sensibilizzazione e divulgazione per avviare i lavori di realizzazione da parte delle cooperative. • Individuazione di possibilità di finanziamento e di interventi di qualificazione per la formazione manageriale del personale direttivo delle cooperative. Analisi dell'attuale sistema di finanziamento del settore non profit al fine di indirizzarlo verso un maggior sviluppo delle capacità economiche autonome delle cooperative.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione per la innovazione, ricerche e sviluppo e le cooperative e confederazioni di cooperative

16.7 Edilizia abitativa

16.7.1 Finalità

- E' un obiettivo prioritario della politica provinciale garantire un alloggio adeguato a tutte le persone residenti in Alto Adige.
- Chi per particolari ragioni sociali o familiari o a causa di handicap o malattie ha difficoltà a trovare un alloggio deve essere aiutato e finanziato attraverso speciali interventi di edilizia abitativa agevolata e di assistenza sociale, al fine di reperire un'abitazione.
- Nel quadro dell'edilizia sociale si devono concedere particolari sussidi, finalizzati all'acquisizione di un alloggio proprio, a chi si trova in una situazione di particolare bisogno sotto il profilo sociale. A tali gruppi di persone verranno assegnati, secondo particolari criteri, alloggi in affitto dell'Istituto per l'edilizia sociale.
- Nella progettazione di alloggi e di altre infrastrutture andranno evitate inutili barriere architettoniche, per permettere anche a persone con mobilità limitata di spostarsi autonomamente e di partecipare alla vita sociale.
- Nel quadro dell'edilizia sociale (proprietà e locazione) si devono rafforzare forme di convivenza abitativa, anche plurigenerazionale.

16.7.2 Misure

Misure
a) Migliore coordinamento tra l'edilizia abitativa, l'assetto del territorio e i servizi sociali
b) Messa a disposizione di alloggi per particolari gruppi sociali
c) Promozione dell'integrazione sociale nelle zone residenziali
d) Accorpamento dell'assegno di locazione e del contributo alle spese di locazione e ai costi accessori

a) Migliore coordinamento tra l'edilizia abitativa, l'assetto del territorio e i servizi sociali

Situazione iniziale Il coordinamento tra l'edilizia abitativa, anche pubblica, ed i servizi sociali può essere migliorato. Le decisioni politiche in materia di edilizia abitativa non sono ancora sufficientemente coordinate con gli orientamenti e con gli interventi politico-sociali.

- | | |
|--------|--|
| Misure | <ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di un gruppo di lavoro per migliorare e coordinare la comunicazione tra i principali soggetti interessati all'edilizia abitativa da un lato e il settore sociale dall'altro. • Gestione del mercato della casa (pubblico - di pubblica utilità). • Sviluppo congiunto degli indirizzi ovvero una <i>vision</i> in materia di abitazioni sociali. |
|--------|--|

Tempi	Entro il 2009
Risorse	Da attuare con le risorse ora disponibili
Responsabile	Ripartizione Urbanistica
Partner	Ripartizione Edilizia abitativa, Ripartizione Politiche sociali, Istituto per l'edilizia sociale, Comuni

b) Messa a disposizione di alloggi per particolari gruppi sociali

Situazione iniziale L'art. 4, comma 2 della legge provinciale n. 15 del 20 agosto 1972 e successive modifiche prevede che il programma edilizio dell'Istituto per l'edilizia sociale (IPES) riservi un determinato numero di alloggi a specifici gruppi sociali. Una delibera della Giunta provinciale ha definito i gruppi agevolati e il numero degli alloggi (suddiviso per Comuni e Distretti), nonché i criteri di assegnazione e il tipo di collaborazione tra l'Istituto per l'edilizia abitativa agevolata e i Servizi sociali.

Misure

- Proseguimento nella realizzazione del programma edilizio dell'Istituto per l'edilizia sociale 2000-2005.

Tempi

Entro l'inizio del 2008

Risorse

Le risorse necessarie vengono stanziate attraverso i fondi per l'edilizia abitativa agevolata

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione Edilizia abitativa

c) Promozione dell'integrazione sociale nelle zone residenziali

Situazione iniziale Le forme dei rapporti familiari e microsociale determinano in larga misura in quale maniera familiari, vicini ed amici possono prestare assistenza a persone bisognose di aiuto e cure. L'esistenza, nelle zone urbane così come in quelle rurali, di luoghi e spazi sociali che promuovono la socializzazione e la comunicazione può favorire i rapporti sociali tra gruppi sociali diversi (bambini, giovani, adulti, anziani, persone con problemi sociali o di salute), può contribuire allo scambio di esperienze, all'abbattimento dei pregiudizi e all'incoraggiamento della comprensione reciproca nonché di un modo solidale di pensare e agire.

Misure

- Predisposizione ed attuazione di interventi integrativi - atti a promuovere i rapporti di buon vicinato, il radicamento e l'identificazione nel quartiere - in zone residenziali di nuova realizzazione o in aree in cui le reti di vicinato sono "deboli" (per esempio a causa di un'accentuata mobilità o di situazioni sociali diffusamente problematiche).

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Urbanistica, Ripartizione Edilizia abitativa, Istituto per l'edilizia sociale, Comuni, Comunità comprensoriali e Azienda Servizi Sociali di Bolzano, enti formativi, associazione familiari, enti gestori non profit

d) Accorpamento dell'assegno di locazione e del contributo alle spese di locazione e ai costi accessori

Situazione iniziale I 20 Distretti sociali delle Comunità comprensoriali e dell'azienda per i servizi sociali di Bolzano sono unità organizzative decentrate; essi offrono in tal modo maggiore vicinanza al cittadino e un migliore coordinamento della consulenza in relazione ai trasferimenti finanziari per abitazioni/locazioni e costi accessori.

La semplificazione della procedura amministrativa per l'erogazione delle prestazioni assegno di locazione e assistenza economica sociale accelererebbe i tempi di evasione delle pratiche e garantirebbe un impiego più finalizzato delle risorse. Inoltre l'armonizzazione dei criteri risponde all'esigenza di semplificazione, accelerazione e trasparenza delle procedure e dei pagamenti.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Delega dei pagamenti dei contributi, finora effettuati dall'Istituto per l'edilizia sociale, ai Distretti sociali (il relativo capitolo di bilancio rimarrebbe in ogni caso presso il Dipartimento edilizia abitativa). • Trasferimento delle unità di personale dell'Istituto per l'edilizia sociale ai Distretti sociali. • Verifica del fabbisogno di personale presso i Distretti sociali.
--------	--

Tempi	Entro la fine del 2008
-------	------------------------

Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
---------	-----------------------------------

Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
--------------	--------------------------------

Partner	Ripartizione Edilizia abitativa, l'Istituto per l'edilizia sociale, gli enti gestori territoriali pubblici
---------	--

16.8 Organizzazioni ed associazioni nel campo della cultura, delle attività del tempo libero e dello sport

16.8.1 Finalità

- Il principio generale formulato nella sezione C del Piano sociale in relazione al lavoro sociale - in base al quale a tutti i gruppi (anche e soprattutto a quelli svantaggiati dal punto di vista sociale o fisico) devono essere offerte, nei limiti del possibile, le stesse opportunità di sviluppo della personalità individuale - non rappresenta un compito esclusivo dell'assistenza sociale ma di tutti i settori politici e sociali.
- Tutti gli enti gestori dell'assistenza sociale sono chiamati a perseguire a tutti i livelli la collaborazione con le molteplici associazioni ed organizzazioni operanti nel campo della cultura, del tempo libero e dello sport e ad adoperarsi affinché anche le persone socialmente o fisicamente svantaggiate possano partecipare alla vita sociale in detti ambiti.
- Il coinvolgimento (ovvero la prevenzione dell'emarginazione) delle persone socialmente e fisicamente sfavorite in attività culturali, del tempo libero e sportive deve favorire il benessere psicofisico e lo sviluppo della personalità delle stesse, come pure contrastare l'isolamento e l'emarginazione prodotte sia da una decisione personale che da costrizioni esterne.

16.8.2 Misure

Misure
a) Promozione di iniziative nel campo culturale, del tempo libero e dello sport

a) Promozione di iniziative nel campo culturale, del tempo libero e dello sport

Situazione iniziale Di norma le persone socialmente svantaggiate vengono spesso rimandate con le loro richieste alle offerte dei servizi sociali. Tuttavia per poter effettivamente affrontare e prevenire problemi sociali è assolutamente necessario poter coinvolgere nel problema altri gruppi sociali e ambiti politici. Ciò vale in particolar modo per aree come la cultura, il tempo libero e lo sport, che assumono particolare rilevanza anche e in particolare sul piano della prevenzione.

- Misure**
- Promozione di iniziative nei settori della cultura e delle attività del tempo libero e sportive che mirino all'integrazione ed al coinvolgimento di persone con disabilità, anziani, disadattati e altri individui o gruppi spesso costretti ai margini della società.
 - Formazione di specialisti nei settori della cultura e delle attività del tempo libero e sportive che siano in grado di organizzare iniziative e progetti adeguati alle esigenze delle persone citate.

Tempi Entro il 2009

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile	Assessorato alla famiglia, ai beni culturali ed alla cultura tedesca, Assessorato all'amministrazione del patrimonio, cultura italiana e edilizia abitativa, Ufficio Sport
Partner	Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Ripartizione Politiche sociali

17 MISURE FINALIZZATE ALLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

17.1 Ripartizione provinciale Politiche sociali

17.1.1 Finalità

- Consolidamento e ulteriore sviluppo delle strutture organizzative e gestionali decentrate del settore, nell'intero sistema dei servizi sociali.
- Sviluppo del know-how nei settori controlling e assicurazione qualità presso la Ripartizione provinciale ed istituzionalizzazione di un trasferimento continuo di know-how e di informazioni agli enti gestori decentrati pubblici e privati.
- Rafforzamento degli uffici della Ripartizione Politiche sociali nella loro funzione di centri di programmazione, consulenza e servizio ai Comuni, alle Comunità comprensoriali e agli enti gestori privati.
- Realizzazione di adeguate condizioni per la creazione di strutture gestionali di tipo aziendale e manageriale per i servizi sociali presso gli enti gestori decentrati.
- Miglioramento del coordinamento e della cooperazione con la Sanità e creazione delle relative strutture per la cooperazione.

17.1.2 Misure

Misure
a) Pianificazione, controlling e management della qualità presso la Ripartizione provinciale Politiche sociali
b) Ristrutturazione della Ripartizione Politiche sociali nella sua funzione di centro di programmazione settoriale, consulenza e servizio dei servizi sociali
c) Migliore integrazione del Piano sociale provinciale con i piani operativi degli uffici settoriali e i piani territoriali, nonché ulteriore sviluppo della valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale
d) Istituzione di un Comitato congiunto permanente di pianificazione per l'elaborazione e la realizzazione dei piani provinciali dei servizi sociali e della sanità

a) Pianificazione, controlling e management della qualità presso la Ripartizione provinciale Politiche sociali

Situazione iniziale In seguito ai cambiamenti strutturali connessi col decentramento dei servizi sociali e con l'introduzione di elementi della nuova gestione si pone per l'assicurazione della qualità dei servizi sociali tutta una serie di nuovi compiti, per affrontare i quali la Ripartizione provinciale sta introducendo opportune procedure di controlling ed assicurazione qualità.

Misure

- Istituzione presso la Ripartizione provinciale Politiche sociali di un centro per controlling, management della qualità e pianificazione. Nei prossimi anni tale centro svilupperà sistematicamente il know-how richiesto da queste complesse sfere di competenza. Occorrerà qui servirsi anche delle conoscenze delle procedure e dei metodi di controlling disponibili presso gli enti gestori decentrati. La pianificazione, il controlling e il management della qualità non dovranno però essere di competenza esclusiva di questo centro, che avrà piuttosto la funzione centrale (alla stregua di un centro di servizi) di trasmettere le proprie competenze a tutti gli altri Uffici provinciali nonché a tutti gli enti gestori decentrati pubblici e privati. In questo modo si dovrà favorire l'introduzione di criteri unitari di pianificazione e valutazione e si conseguirà un miglioramento della qualità delle prestazioni a tutti i livelli.
- Per le vaste informazioni di cui dispone a livello teorico e pratico sugli uffici e sul personale dei servizi, la Ripartizione provvederà al management conoscitivo.

Tempi Entro la metà del 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Gli enti gestori territoriali pubblici

b) Ristrutturazione della Ripartizione Politiche sociali nella sua funzione di centro di programmazione settoriale, consulenza e servizio dei servizi sociali

Situazione iniziale Nel corso del riordino dei servizi sociali gli uffici della Ripartizione Politiche sociali devono occuparsi in misura minore della programmazione operativa di dettaglio, in quanto a questa provvedono gli enti gestori decentrati. Di conseguenza essi possono concentrarsi maggiormente sull'ulteriore sviluppo del know-how tecnico.

Misure

- Individuazione presso gli uffici tecnici della Ripartizione Politiche sociali, di persone di riferimento che fungeranno da consulenti per i servizi di tutti i specifici settori di attività. Dette persone dovranno venir adeguatamente qualificate ed attrezzate. Quale base della consulenza tecnica verranno utilizzate le redigende bozze dei piani settoriali. I punti di riferimento centrali per l'informazione ai cittadini (salvo per informazioni particolari o lamentele) saranno i Distretti e le Comunità comprensoriali.

Tempi Entro la metà del 2008

Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

c) Migliore integrazione del Piano sociale provinciale con i piani operativi degli uffici settoriali e i piani territoriali, nonché ulteriore sviluppo della valutazione dell'attuazione del Piano sociale provinciale

Situazione iniziale Il Piano sociale provinciale 2000-2002 si è dimostrato negli anni passati un valido quadro di orientamento per l'ulteriore sviluppo dei servizi sociali, tuttavia il suo inserimento nella programmazione operativa concreta degli uffici provinciali e degli enti gestori decentrati continua ad essere migliorabile, e ciò nonostante il concreto impegno già profuso anche nella valutazione dell'attuazione. Finora la valutazione si basava esclusivamente sulle determinazioni della Ripartizione Politiche sociali e dei suoi uffici. Gli enti decentrati e i privati potevano contribuire limitatamente con le loro valutazioni.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Miglior addentellamento fra il Piano sociale provinciale e le programmazioni operative annuali degli uffici provinciali e degli enti decentrati. Gli obiettivi e gli interventi descritti nel Piano sociale provinciale vanno coerentemente recepiti nella programmazione operativa della Provincia e degli enti decentrati. L'attuazione delle singole misure va valutata coerentemente dagli uffici provinciali e dagli enti gestori decentrati nell'ambito del reporting già attuato. Nel valutare l'attuazione dei singoli obiettivi ed interventi occorre coinvolgere le organizzazioni, gli enti gestori e gli altri protagonisti che vi partecipano, chiedendo loro al momento debito qual è la loro valutazione dello stato di attuazione. In caso di pareri divergenti vanno individuate le cause e va cercata una valutazione consensuale.
--------	--

Tempi	Entro il 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

d) Istituzione di un Comitato congiunto permanente di pianificazione per l'elaborazione e la realizzazione dei piani provinciali dei servizi sociali e della sanità

Situazione iniziale La gestione dei servizi sociali e sanitari all'interno di due sistemi gestionali ed amministrativi separati e strutturati diversamente complica la collaborazione strategica. I bacini d'utenza delle unità organizzative coincidono solo parzialmente. Anche il parallelismo delle funzioni gestionali esiste solo a pochi livelli. Perché la programmazione e la realizzazione delle misure in entrambi i settori siano comunque coordinate, è necessario stabilire forme istituzionalizzate di collaborazione a tutti i livelli.

Misure	<ul style="list-style-type: none">• Istituzione di un Comitato permanente di pianificazione per le Politiche sociali e la Sanità che coordini in futuro l'elaborazione dei piani provinciali nel settore dei servizi sociali e della sanità e il loro indirizzamento strategico e specifico, e verifichi gli effetti. Faranno parte di tale Comitato di pianificazione l'Assessore alle Politiche Sociali e alla Sanità, il Direttore di dipartimento, i Direttori delle Ripartizioni Politiche Sociali e Sanità, i Direttori degli Uffici, i vertici dell'azienda sanitaria e degli enti gestori decentrati nell'assistenza sociale nonché rappresentanti di organizzazioni ed associazioni private. Il Comitato di pianificazione dovrebbe collaborare strettamente con l'ufficio organizzativo per la pianificazione, il controlling e il management della qualità.
Tempi	Entro l'inizio del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Dipartimento alle Politiche sociali e alla Sanità
Partner	Ripartizioni delle Politiche Sociali e Sanità, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, enti gestori territoriali pubblici e non profit.

17.2 Il Sistema informativo provinciale

17.2.1 Finalità

Il controlling è parte integrante delle competenze di qualsiasi dirigente, sia presso la Ripartizione provinciale che presso gli enti gestori decentrati (Comuni, aziende per i servizi sociali e Comunità comprensoriali) nonché nei distretti. Il Sistema informativo provinciale (SIPSA) e il connesso sistema di reporting rappresentano attualmente gli strumenti più importanti per l'esercizio di tale funzione a livello provinciale. Contemporaneamente il SIPSA ha però anche il compito di fornire dati e informazioni utili per le decisioni politiche e per un miglior controllo dei servizi sociali a tutti i livelli. Con il Piano sociale provinciale, la Provincia si prefigge le seguenti finalità operative per l'ulteriore sviluppo di detti strumenti:

- Il Sistema informativo provinciale (SIPSA) va ulteriormente potenziato. Esso non deve soltanto documentare i dati strutturali e quelli relativi alle prestazioni erogate, ma grazie ad una migliore integrazione di tutti i sistemi di informazione e allo sviluppo di indicatori sociali rilevanti deve anche fornire informazioni utili per interventi preventivi e di assicurazione della qualità nonché per migliori analisi del fabbisogno.
- Il sistema informativo va adeguato e integrato al meglio nella pianificazione sociale e nel controllo dei servizi sociali, ai fini di consentire la verifica dei costi e delle prestazioni e di garantire la qualità dei servizi. Deve inoltre adeguarsi costantemente allo sviluppo dei sistemi e degli strumenti informatici in campo sociale.
- Occorre impegnarsi maggiormente per raccogliere informazioni sugli effetti desiderati e indesiderati di interventi e prestazioni sociali generali e settoriali.
- Occorre consolidare ulteriormente a tutti i livelli lo strumentario disponibile (tipologia delle informazioni, indicatori, tipologia del reporting, soluzioni organizzative, persone di riferimento e procedure), in modo da assicurare maggior priorità all'aspetto dei contenuti.
- Va unificato il sistema di reporting su base annuale (relazione sociale della Provincia, rapporti sulle attività delle Comunità comprensoriali e dei Distretti). I rapporti annuali delle Comunità comprensoriali devono fornire informazioni anche sullo stato di attuazione degli obiettivi e degli interventi formulati nel Piano sociale provinciale e rendere possibile una verifica sistematica dell'implementazione dei piani interni.
- Attraverso la sistematizzazione del flusso di informazioni sui dati economici nell'ambito della contabilità per centri di costo e prestazioni si deve compiere un ulteriore significativo passo in avanti verso uno strumento di controlling per tutta la Provincia.
- Si deve elevare il grado di informazione di tutti i collaboratori sul significato del Sistema informativo provinciale, per migliorare la partecipazione al procedimento e, in ultima analisi, la qualità dei dati.

17.2.2 Misure

Misure
a) Ulteriore sviluppo e migliore integrazione dei sistemi di raccolta e gestione dati

- | |
|---|
| b) Ulteriore miglioramento della qualità e delle possibilità di utilizzo dei dati a tutti i livelli |
| c) Elaborazione di una relazione sociale e sulla povertà integrata |

a) Ulteriore sviluppo e migliore integrazione dei sistemi di raccolta e gestione dati

Situazione iniziale Il rilevamento dei dati del SIPSA e degli altri dati rilevanti in campo sociale viene oggi effettuato attraverso vari strumenti, in parte informatizzati e in parte manuali. Nei prossimi anni è previsto un costante sviluppo degli strumenti informatici a supporto dell'attività quotidiana dei servizi sociali. E' necessario accompagnare e controllare questo sviluppo per garantire anche in futuro al sistema informativo una base dati utilizzabile e di elevato valore qualitativo.

- Misure**
- Migliore integrazione informatica dei sistemi di raccolta dati SIPSA e SOZINFO e dei nuovi sistemi informatici (documentazione sui casi, documentazione sull'assistenza ecc.) utilizzati in campo sociale.
 - Allargamento dell'informatizzazione a tutte le strutture sociali (case di riposo e centri di degenza, servizi residenziali per disabili ecc.) e assicurazione dei flussi informatico-statistici.
 - Adeguamento e integrazione di tutti i sistemi informatici utilizzati nel settore sociale (SIPSA, contabilità per centri di costo e prestazioni ecc.).
 - Ampliamento della banca dati con riferimento alla formazione, all'aggiornamento e alla formazione permanente interna e esterna degli operatori dei servizi sociali.

Tempi Entro il 2009

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici

b) Ulteriore miglioramento della qualità e delle possibilità di utilizzo dei dati a tutti i livelli

Situazione iniziale E' necessario migliorare la qualità dei dati e sviluppare ulteriormente le possibilità di sfruttamento dei dati a tutti i livelli (Provincia, Comuni, Comunità comprensoriali, Distretti).

- Misure**
- Ulteriore sviluppo e integrazione dei sistemi informatici per agevolare lo scambio dei dati.
 - Intensificazione dell'opera di informazione presso i responsabili degli enti gestori decentrati e dei servizi.
 - Miglioramento della collaborazione con i responsabili degli enti gestori decentrati e dei servizi.
 - Predisposizione dei dati validati su supporti informatici per una valutazione e successiva elaborazione decentrata da parte dei servizi
 - Più rapida predisposizione ed integrazione delle relazioni annuali.

Tempi Entro il 2009

Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Eni gestori territoriali pubblici

c) Elaborazione di una relazione sociale e sulla povertà integrata

Situazione iniziale In Alto Adige esiste una larga base di dati sociali aggiornati e aggiornabili in continuazione. I rilevamenti effettuati nei vari settori rilevanti sul piano sociopolitico (reddito, attività lavorativa, istruzione, salute, casa e servizi sociali) sono però disomogenei e in parte ancora frammentari. Ciò rende più difficile un monitoraggio a livello politico, come pure la formulazione di strategie sociali orientate ai problemi e ai destinatari. Nel frattempo è stato sviluppato su incarico dell'amministrazione provinciale un set di indicatori per il monitoraggio sistematico della povertà, dell'emarginazione sociale e di situazioni di disagio e di insufficiente supporto non economico, che può servire quale base per una relazione sistematica sulla povertà.

Misure

- Integrazione del tema povertà nel report relazioni sociali. In questo documento vanno integrati maggiormente dati prodotti da processi esterni alla Ripartizione Politiche sociali.
- Verifica della necessità di integrare tali relazioni integrate con approcci qualitativi aventi lo scopo di evidenziare a titolo esemplare le diverse strutture ed i diversi percorsi della povertà.

Tempi Entro il 2009

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici

17.3 Consulta provinciale

17.3.1 Finalità

- La Consulta provinciale è un organo di codecisione importante e necessario nei servizi sociali e deve essere rivalutata in tale funzione.
- Le competenze della Consulta provinciale devono concentrarsi in futuro sull'attività peritale in relazione ai documenti di programmazione importanti, dedicando meno attenzione al parere in merito a singole misure di attuazione.
- La Consulta provinciale deve inoltre essere rafforzata nella sua funzione di organo di conciliazione nelle trattative tra Provincia, enti gestori decentrati e singoli servizi.
- Si deve far maggiormente conoscere ai cittadini la sezione "Ricorsi" della Consulta provinciale affinché essa possa espletare, più di quanto sia finora accaduto, la propria funzione di istanza di ricorso.

17.3.2 Misure

Misure
a) Rafforzamento della funzione della Consulta provinciale
b) Istituzione della Commissione provinciale per la povertà

a) Rafforzamento della funzione della Consulta provinciale

Situazione iniziale Nel periodo di validità del Piano sociale provinciale 2000-2002, la Consulta provinciale per i servizi sociali è stata rafforzata e riformata nella sua importante funzione di organo di partecipazione al massimo livello dei cittadini e degli interessati. Il numero dei membri delle sezioni è stato aumentato da sette a nove. Il campo di attività è stato reimpostato nel senso che ora non ci si occupa tanto di questioni di dettaglio ed atti amministrativi quanto di obiettivi centrali di programmazione.

- Misure
- Il ruolo della Consulta provinciale va ulteriormente rafforzato con una discussione maggiormente concentrata su questioni attinenti la legislazione sociale e il fondo sociale provinciale (a fronte di altre attività di intervento dell'amministrazione provinciale), che la rendano meglio conosciuta presso la cittadinanza e gli enti gestori decentrati.
 - Il comitato civico per la sanità, il comitato per la programmazione sanitaria, il comitato etico provinciale e la consulto per le dipendenze dovranno essere costituiti da personale sociosanitario e collaborare - nello spirito di una pianificazione e programmazione integrata - in forma coordinata con la Consulta provinciale per i servizi sociali.

Tempi Entro la fine del 2008

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

b) Istituzione della Commissione provinciale per la povertà

Situazione iniziale Con la Consulta provinciale per i Servizi sociali si è istituzionalizzato un modello di “statalità sociale partecipativa” caratterizzato dal coinvolgimento vincolante, nel processo sociopolitico e programmatico, di importanti gruppi sociali di interesse. Accanto alle due Sezioni „Ricorsi“ e „Formazione e aggiornamento“ la Consulta provinciale si articola attualmente in otto sezioni specifiche. Inoltre vengono istituite cosiddette “commissioni provinciali” che si occupano di varie tematiche, sostenendo con la loro consulenza il lavoro della Consulta provinciale. La Commissione provinciale per la povertà ha affrontato tra la fine del 2005 e l'inizio del 2006 il tema della povertà in Alto Adige, fornendo stimoli e input al report e all'elenco degli interventi della Giunta provinciale. Il ruolo primario della prevenzione e della lotta alla povertà quale compito trasversale della politica provinciale si rispecchia nell'attuale suddivisione della Commissione.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo delle attività della Commissione provinciale per la povertà. • Monitoraggio del fenomeno della povertà in Alto Adige e formulazione di proposte a tutti i settori politici, economici e sociali. • Reporting sotto forma di predisposizione di una relazione ed elaborazione di proposte per la lotta alla povertà.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Commissione provinciale per la povertà e con la Consulta provinciale

17.4 Enti gestori territoriali pubblici

17.4.1 Finalità

Dagli indirizzi strategici formulati nella sezione C e finalizzati all'ulteriore sviluppo delle strutture organizzative del servizio sociale derivano le seguenti finalità operative per il triennio 2007-2009:

- Ulteriore sviluppo dei modelli gestionali di tipo aziendale per il settore dei servizi sociali presso gli enti gestori territoriali pubblici e non profit nonché sostegno nell'implementazione dei nuovi modelli gestionali.
- Supporto alla ridefinizione delle relazioni tra la definizione politica degli obiettivi e la realizzazione operativa degli stessi nel quadro delle nuove strutture gestionali aziendali presso gli enti gestori territoriali pubblici e non profit, conformemente ai principi del management contrattuale.
- Prosecuzione dell'allargamento della responsabilità tecnica e delle risorse presso gli enti gestori pubblici e privati decentrati mediante la graduale introduzione di procedimenti di budgeting.
- Ulteriore miglioramento del controlling e del reporting attraverso un trasferimento continuo di know-how agli enti gestori territoriali pubblici e non profit da parte dell'Ufficio di nuova istituzione per il controlling, il management della qualità e la programmazione presso la Ripartizione provinciale.
- Uniformazione degli standard per le relazioni di gestione e di bilancio degli enti gestori territoriali e non profit.

17.4.2 Misure

Misure
a) Ulteriore sviluppo coerente di modelli gestionali di tipo aziendale e accorpamento della responsabilità tecnica e delle risorse presso gli enti territoriali
b) Miglioramento della responsabilità diretta degli enti territoriali
c) Sviluppo ed elaborazione di un reporting atto a garantire il controllo

a) Ulteriore sviluppo coerente di modelli gestionali di tipo aziendale e accorpamento della responsabilità tecnica e delle risorse presso gli enti territoriali

Situazione iniziale Le attuali strutture gestionali per il settore dei servizi sociali presso gli enti gestori decentrati si basano eccessivamente su una logica amministrativa di tipo tradizionale. La suddivisione dei ruoli tra organi decisionali politici, organi amministrativi e posizioni gestionali professionali è definita in modo poco chiaro e ostacola il disbrigo efficiente di compiti complessi. In particolare la separazione della responsabilità tecnica e di quella delle risorse a livello di enti decentrati (segretari generali delle Comunità comprensoriali e direzioni dei servizi sociali) rende attualmente più complesso il management.

Misure

- Costituzione di un gruppo di lavoro per la riforma delle attuali strutture gestionali per i servizi sociali presso gli enti gestori territoriali, con l'obiettivo di accorpate in maniera più efficace la responsabilità tecnica e quella delle risorse per il settore dei servizi sociali.
- Verifica della struttura delle aziende speciali per i servizi sociali ed eventualmente elaborazione di uno specifico progetto modello.

Tempi Entro il 2009

Risorse Da attuare con le risorse ora disponibili.

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Consorzio dei comuni dell'Alto Adige ed enti gestori territoriali pubblici.

b) Miglioramento della responsabilità diretta degli enti territoriali

Situazione iniziale Le possibilità di un impiego flessibile delle risorse (personale, mezzi finanziari, sussidi tecnici) nella gestione dei servizi sociali, pur essendo migliorate negli ultimi tre anni, continuano a non essere adeguate per una moderna gestione nel senso di un management di tipo aziendale. Inoltre sono quasi inesistenti gli stimoli per un approccio economico alle risorse. I costi precisi per molte prestazioni non sono noti.

Misure

- I margini di manovra tecnico-decisionali disponibili devono venire ampliati nel quadro degli standard (output-oriented) definiti dalla Provincia.
- Occorre creare stimoli all'utilizzo economico ed adeguato delle risorse (sotto forma di premio per un utilizzo economico delle risorse) e stimoli all'incentivazione degli introiti.
- Elaborazione di un programma per l'impiego diretto di parte degli introiti derivanti dalla vendita di prodotti.
- La responsabilità decentrata delle risorse va ampliata con l'introduzione di specifiche modalità di finanziamento presso gli enti territoriali pubblici.

Tempi Periodo di validità del Piano

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici

c) Sviluppo ed elaborazione di un reporting atto a garantire il controllo

Situazione iniziale Con la predisposizione di un catalogo differenziato delle prestazioni per gran parte delle prestazioni dei servizi sociali si è creato un importante riferimento per l'introduzione di una contabilità per centri di costo e prestazioni. Parallelamente è stato sviluppato un sistema di contabilizzazione dei costi che consente l'attribuzione delle spese correnti a determinate tipologie e voci di costo (o settori di prestazione). L'allargamento della responsabilità tecnica e delle risorse a livello decentrato renderà però necessari ulteriori miglioramenti delle procedure di controlling e di reporting, se si vuole consentire all'amministrazione provinciale di far fronte alla propria funzione di controllo e se si vogliono rispettare gli standard e il coordinamento delle misure e delle offerte.

Misure

- Elaborazione e standardizzazione delle relazioni degli enti decentrati nell'ambito di un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti della Ripartizione e degli enti decentrati (vedi anche il cap. 18.2, misura b).
- Introduzione di procedure di controlling e di criteri unitari.
- Introduzione sistematica nel territorio, a livello di enti gestori dei servizi sociali, di un sistema di contabilizzazione per centri di costo e prestazioni. Va qui tenuto presente che gli strumenti da adottare (catalogo delle prestazioni e rilevamento dei rispettivi tempi lavorati) non devono superare un certo realistico impegno e non devono comportare un eccessivo onere di lavoro per il personale dei servizi sociali. Il rilevamento delle prestazioni non deve limitarsi alla dimensione dell'input (mezzi e personale impegnato) e a quella dell'output (prestazioni erogate), ma deve dare adeguato risalto anche all'outcome (gli effetti delle prestazioni), poiché altrimenti un bilancio costi-prestazioni non dà che indicazioni poco significative.

Tempi Entro l'inizio del 2008

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici dei servizi sociali

17.5 Distretto

Sulla base della situazione di partenza delineata in precedenza (cfr. sezione B) si illustrano qui di seguito gli obiettivi e gli interventi previsti per il Distretto.

17.5.1 Finalità

Le finalità della Provincia per il settore del Distretto possono essere riassunte nei seguenti termini:

- Prosecuzione della realizzazione del progetto di Distretto sociale e sanitario integrato migliorando la collaborazione con i servizi della Sanità.
- Rafforzamento dell'autonomia del Distretto come unità tecnico-funzionale di erogazione di servizi.
- Chiarimento concettuale ed introduzione sul territorio del Servizio sociosanitario di base.
- Rafforzamento della collaborazione interdisciplinare trasversale e promozione del metodo del gruppo di lavoro e del lavoro di Comunità nonché del lavoro sociale di presa di contatto.
- Intensificazione del collegamento tra Distretto e servizi multizonali e miglioramento della collaborazione.
- Intensificazione del collegamento e della collaborazione tra i Distretti e le organizzazioni operanti nel settore del non profit e del volontariato.
- Qualificazione del personale nei settori del lavoro di equipe, management di progetti, collaborazione interdisciplinare e case management.
- Rafforzamento delle competenze all'interno dell'equipe di Distretto in relazione all'integrazione dei cittadini stranieri tramite i "mediatori interculturali".
- Intensificazione della collaborazione con le scuole e il mondo della formazione professionale e del lavoro, nonché con gli enti competenti in materia di edilizia sociale e con i servizi psichiatrici (Servizio dipendenze, Centro di salute mentale ecc.).

17.5.2 Misure

Misure
a) Rafforzamento dell'integrazione tra l'assistenza domiciliare dei servizi sociali e il servizio infermieristico domiciliare dei servizi sanitari
b) Allargamento dei contenuti specifici e dei tempi delle prestazioni di assistenza domiciliare
c) Migliore collegamento tra il Distretto e i servizi residenziali e semiresidenziali
d) Introduzione del Servizio sociosanitario di base in tutti i Distretti e individuazione dei suoi compiti
e) Diffusione del metodo di lavoro Case Management

- | |
|---|
| f) Personalizzazione della programmazione degli interventi a favore degli aventi diritto all'assistenza sociale |
| g) Elaborazione di un piano per il potenziamento del lavoro sociale a bassa soglia nei Distretti |

a) Rafforzamento dell'integrazione tra l'assistenza domiciliare dei servizi sociali e il servizio infermieristico domiciliare dei servizi sanitari

Situazione iniziale L'attività parallela dei servizi sociali e di quelli sanitari nel settore dell'assistenza domiciliare si è rivelata in molti casi non ottimale. Essa richiede due coordinamenti degli interventi separati e comporta una divisione dei compiti tra il personale dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari che in taluni casi non è efficace. Inoltre i due settori prevedono attualmente modalità di finanziamento diverse, un sistema destinato a non reggere nel lungo periodo.

Misure

- Predisposizione di un modello organizzativo per una assistenza domiciliare integrata e un modello di introduzione graduale della stessa.

Tempi Entro l'inizio del 2008

Risorse Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali e Sanità

Partner Azienda sanitaria dell'Alto Adige ed enti gestori territoriali pubblici e non profit.

b) Allargamento dei contenuti specifici e dei tempi delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata

Situazione iniziale Le capacità del servizio assistenza domiciliare sono state sensibilmente aumentate negli scorsi anni. Ma il Servizio continua a non offrire con regolarità assistenza agli utenti durante i fine settimana. In molti casi è impossibile prestare un'assistenza continuativa a domicilio, ed è perciò necessario ricorrere a forme di assistenza residenziali o private (badanti). Inoltre, l'assistenza offerta dal Servizio rimane sempre troppo limitata per quanto riguarda i giovani disabili. Peraltro un supporto prestato nell'intorno abitativo dell'interessato appare essenziale segnatamente per i disabili e i loro familiari. Solo in questo modo è possibile sfruttare al meglio le risorse sociali disponibili e garantire l'integrazione sociale ed una vita autogestita. A livello di Distretti deve trovare applicazione l'art. 15/ter della L.p. 20/83, che prevede, per le persone che in forma temporanea o permanente vi abbiano diritto, un sostegno di tipo personalizzato.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Maggior flessibilizzazione degli orari di servizio dell'assistenza domiciliare ed estensione delle prestazioni ai fine settimana. Migliore messa in rete dell'offerta di assistenza privata e di quella dei gestori pubblici e del non profit privato, nel senso di una collaborazione finalizzata su forme di offerta di bassa soglia. Potenziamento dell'offerta di assistenza in modo mirato alle esigenze dei disabili e dei loro familiari. Vanno previste le necessarie risorse in termini di personale. Garanzia dell'elaborazione ed attuazione di piani di assistenza o programmi di intervento personalizzati a favore di persone che necessitano di assistenza temporanea o permanente.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, enti gestori territoriali pubblici, azienda sanitaria dell'Alto Adige

c) Migliore collegamento tra il Distretto e i servizi residenziali e semiresidenziali

Situazione iniziale La collaborazione con i servizi multizionali (ospedale, ospizi, convitti e alloggi, laboratori ecc.) presenta diversi gradi di intensità. Una buona collaborazione con i servizi multizionali è fondamentale per un regolare funzionamento dei servizi sociali, soprattutto in situazioni critiche di transizione (per esempio da un istituto residenziale ad un servizio non residenziale)

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Gli enti gestori territoriali si adopereranno affinché tra Distretto e servizi multizionali vi sia il migliore collegamento possibile. La Direzione di Distretto dovrebbe farsi carico di tale compito o delegarlo definendo chiaramente le responsabilità. Vanno tenuti regolari incontri di coordinamento con i Direttori dei servizi residenziali e semiresidenziali e stipulati accordi scritti sulle forme di collaborazione. Creare maggiormente rete con il volontariato e le organizzazioni che mettono a disposizione volontari. Intensificare la collaborazione con le scuole e le scuole materne, affinché certe prestazioni del distretto siano maggiormente efficaci mediante il sostegno e il supporto da parte dei responsabili della formazione.
Tempi	Entro il 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e strutture residenziali

d) Introduzione del Servizio sociosanitario di base in tutti i Distretti e individuazione dei suoi compiti

Situazione iniziale La funzione dell'informazione e quella del segretariato sociale non sono state finora attuate secondo un progetto unitario e ben definito, sebbene esse rivestano un ruolo fondamentale nel concetto di Distretto. I servizi sociali e quelli sanitari devono rispondere a problemi sempre più complessi, ed assume importanza crescente il rapido riconoscimento del problema principale del singolo cittadino, in modo da poter indirizzare lo stesso al posto giusto sin dall'inizio.

Misure

- Il mansionario del Servizio sociosanitario di base deve venire formulato in modo più preciso nell'ambito di colloqui tra la Provincia e gli enti gestori territoriali e va applicato in tutti i Distretti come prestazione definita in modo unitario.
- Nel medio termine si deve puntare alla creazione di un centro di orientamento e di servizio in tutti i Distretti. Da qui le richieste degli utenti andranno trasmesse all'equipe di Distretto, dove verranno congiuntamente esaminate o trasmesse ad altri servizi specializzati. In questo contesto svolge un ruolo importante anche il case management a livello di Distretto (vedi anche la misura successiva).
- Il lavoro del servizio di base ha un'importanza fondamentale, e richiede l'impiego di personale adeguatamente qualificato. A questo scopo vanno attuati idonei interventi di qualificazione.
- Al fine di consentire al Servizio di base di svolgere correttamente il suo compito di informazione “trasversale”, occorre prestare attenzione a che nelle strutture realizzate ex novo ci siano locali adeguati allo svolgimento dei compiti del Servizio sociosanitario.

Tempi Entro la metà del 2008

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizioni Politiche sociali e Sanità

Partner Enti gestori territoriali pubblici

e) Diffusione del metodo di lavoro Case Management

Situazione iniziale Negli ultimi anni sono stati attuati in cinque Comunità comprensoriali progetti pilota per l'implementazione di un approccio del tipo case management presso i Servizi sociali. Nell'ambito di questi progetti sono stati introdotti nei Distretti interessati un regolamento per l'attuazione pratica del case management ed uno standard comune di programmazione e documentazione per il lavoro sul caso (piano di assistenza integrato). Entrambi gli strumenti sono stati testati, e le esperienze pratiche sistematicamente valutate.

Nel 2006 è stato raggiunto nei Distretti l'obiettivo dell'ottimizzazione del regolamento e del piano di assistenza, introducendo il metodo del case management. E' ormai predisposta una versione informatizzata del sistema di documentazione dei casi, che è stata introdotta nei servizi sociali dei Distretti.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il metodo di lavoro del case management va allargato anche ad altri servizi e strutture sociali e sanitarie. Si risponde in tal modo anche alle indicazioni dell'attuale Piano sanitario provinciale, che definisce anch'esso il case management un importante obiettivo del lavoro a livello distrettuale. ▪ Allargamento del metodo di lavoro del case management agli enti non profit privati, con messa in rete e coordinamento degli strumenti già sviluppati nel settore del non profit con le procedure informatiche adottate dal Distretto. ▪ Nell'ambito di un gruppo di lavoro costituito dai servizi sociali e da quelli sanitari vanno verificate le modalità di creazione della base documentaria di CM per i servizi sociosanitari, in modo da poter mettere a disposizione degli operatori dei Distretti una base di lavoro tecnica comune. Con tale base documentaria comune si intendono perseguire effetti sinergici, risparmiare risorse in campo informatico ed agevolare e migliorare la collaborazione tra i servizi sociali e quelli sanitari.
Tempi	Entro l'inizio del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizioni Politiche sociali e Sanità
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit, azienda sanitaria dell'Alto Adige

f) Personalizzazione della programmazione degli interventi a favore degli aenti diritto all'assistenza sociale

Situazione iniziale Il Dpgp 30/2000 dispone che le prestazioni dell'assistenza economica sociale vadano congiunte con programmi di interventi di integrazione sociale modulati individualmente sulle esigenze e sulla situazione di fabbisogno dei destinatari. Ai sensi di questo decreto, al centro dell'assistenza economica sociale non c'è soltanto un trasferimento di denaro ma anzitutto una consulenza sociale professionale finalizzata ad attivare le risorse del destinatario. Questa sincronizzazione tra amministrazione ed intervento sociale non è tuttavia ancora organizzata dappertutto in maniera ottimale.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Al programma di reinserimento sociale va prestata - nei colloqui tra la Provincia e gli enti gestori territoriali - attenzione maggiore di quanta esso ne abbia avuta finora. Il programma va attuato in tutti i Distretti. • Collegamento col progetto case management a livello di Distretto. • Consolidamento di una collaborazione più proficua con il settore lavoro e istruzione.
Tempi	Entro la metà del 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici

g) Elaborazione di un piano per il potenziamento degli interventi sociali a bassa soglia nei Distretti

Situazione iniziale Negli scorsi anni si è tentato in vari modi di potenziare il lavoro sociale a favore dei cittadini a bassa soglia nei Distretti. Così a Bolzano è stato approvato un progetto streetwork triennale finalizzato a tener lontani i giovani altrimenti difficilmente raggiungibili dai servizi dai circuiti del crimine o della droga. Accanto ai settori dell'assistenza giovanile e della prevenzione, la necessità di potenziare gli interventi di strada si fa sentire particolarmente per il fenomeno della prostituzione ambulante.

- Misure**
- Elaborazione di un piano generale per l'ulteriore potenziamento del lavoro sociale a bassa soglia nei Distretti.
 - La Provincia promuove l'introduzione dello „streetwork“ quale importante forma di sostegno alla persona. Essa sostiene altresì l'attuazione di specifiche analisi del fabbisogno e di adeguati interventi di aggiornamento professionale.

Tempi Entro la metà del 2009

Risorse Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Enti gestori territoriali pubblici

18 MISURE DI GESTIONE, ASSICURAZIONE QUALITÀ E PROGRAMMAZIONE

18.1 Finalità

- Ulteriore sviluppo della gestione output- e outcome-oriented mediante una precisa definizione di standard di assistenza sulla base dei requisiti di legge prescritti, dei piani settoriali esistenti o da prodursi e delle relative „descrizioni delle prestazioni“.
- Accenutazione dell'orientamento alla prestazione e all'effetto nella gestione. Non va stabilito tanto il “come” delle procedure e dei modelli organizzativi, quanto il “cosa”, cioè le prestazioni da erogare, i risultati del lavoro („output“) e i loro effetti („outcome“).
- Ulteriore sviluppo del Sistema informativo provinciale per i servizi sociali (SIPSA) con un più accentuato utilizzo di indicatori incentrati sulla prestazione e sull'effetto e una maggiore integrazione nei sistemi di informazione dei Distretti sociali e sanitari.
- Con i nuovi strumenti di gestione (descrizione delle prestazioni, standard di assistenza, parametri delle strutture e del personale, indicatori degli effetti) si deve ottenere una migliore valutazione dell'impiego delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi per i singoli servizi e interventi, realizzando su questa base un „benchmarking“ sistematico.
- Gli enti gestori decentrati (Comuni, Comunità comprensoriali, aziende pubbliche di servizi alla persona ed enti privati) vanno sostenuti concretamente nell'introduzione di sistemi di management della qualità; gli standard qualitativi principali e le procedure di verifica vanno qui definiti dalla Provincia d'intesa con gli enti gestori decentrati e privati.

18.2 Misure

Misure
a) Introduzione di un sistema informatico centrale per il settore sociale
b) Introduzione di programmi triennali (piani territoriali) a livello di Comunità comprensoriali, ottimizzazione dell'armonizzazione degli strumenti di programmazione e sviluppo di standard outcome-oriented unitari per il reporting
c) Individuazione, attuazione e valutazione della procedura di accreditamento
d) Elaborazione di piani settoriali per tutti i principali campi di attività

a) Introduzione di un sistema informatico centrale per il settore sociale

Situazione iniziale Negli ultimi anni tutto il sistema informatico dei servizi sociali è stato centralizzato tramite banche dati comuni. Con i sistemi decentrati infatti la gestione e il controllo della struttura diventano in complesso più costosi, più soggetti a errori e meno trasparenti. Questa soluzione è stata peraltro necessaria in quanto fino a pochi anni fa mancava una struttura centralizzata per la gestione dei servizi.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Nel periodo di validità del piano si effettuerà la centralizzazione logica delle banche dati. Gestione centralizzata significa istituire un servizio centrale costituito da hardware, software, banche dati centrali e i relativi servizi, accessibile via rete da parte di tutte le stazioni di lavoro decentrate presso i servizi. • Miglioramento della gestibilità centrale dei servizi grazie a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ basi di dati coerenti e centralizzate di tutti i servizi e le strutture ▪ miglioramento del controllo dei contenuti dei dati gestiti ▪ semplificazione delle valutazioni statistiche trasversali ai servizi ▪ semplificazione dell'introduzione di parametri di riferimento ▪ semplificazione dell'integrazione di altri servizi, anche con minor dotazione informatica ▪ semplificazione della creazione di interfacce con altri enti interessati ▪ istituzione di un servizio di informazione on-line centralizzato • Miglioramento della qualità dei servizi grazie a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ miglioramento dei controlli sui contenuti dei dati e sulla loro qualità (basi di dati standardizzate ecc.) ▪ eliminazione di dati ridondanti e inutilmente ripetitivi ▪ miglioramento del collegamento di singoli servizi • Miglioramento dei servizi informatici grazie a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ accelerazione dell'aggiornamento in caso di espansione dei programmi ▪ riduzione dei tempi nelle richieste su hot-line ▪ riduzione dei tempi di consegna di valutazioni statistiche ▪ garanzia della conservazione dei dati grazie alla centralizzazione ▪ miglioramento delle possibilità di integrazione grazie a soluzioni software integrative
Tempi	Entro la fine del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Consorzio dei comuni dell'Alto Adige, Associazione case di riposo dell'Alto Adige, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Informatica Alto Adige

b) Introduzione di programmi triennali (piani territoriali) a livello di Comunità comprensoriali, ottimizzazione dell'armonizzazione degli strumenti di programmazione e sviluppo di standard outcome-oriented unitari per il reporting

Situazione iniziale Attualmente il settore sociale dispone dei seguenti strumenti di programmazione: Piano sociale provinciale, piani settoriali e programmi annuali di lavoro della Provincia e degli enti gestori decentrati. Anche a livello di Comunità comprensoriali si rivela necessario sviluppare programmi triennali che in base alle indicazioni del Piano sociale provinciale esaminino le condizioni locali ed i fabbisogni della popolazione del territorio di competenza e definiscano una strategia locale integrata e coordinata con gli indirizzi della Provincia. La mancanza di programmi triennali decentrati ed il fatto che gli attuali strumenti di programmazione non sono ancora perfettamente sintonizzati fra di loro rende difficile il coordinamento delle varie programmazioni, come pure la valutazione della loro attuazione.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzione e consolidamento di strumenti programmatici triennali a livello di Comunità comprensoriali (piani territoriali). • Partendo dalla funzione sovraordinata del Piano sociale provinciale è necessario addentellare assieme in maniera sistematica i vari strumenti programmatici. Il Piano sociale provinciale col suo orientamento triennale costituisce il quadro strategico per tutti gli altri piani. La pianificazione operativa annuale della Ripartizione con i suoi uffici, i piani settoriali e i piani annuali e triennali degli enti gestori decentrati devono attenersi alle indicazioni del Piano sociale provinciale. Il livello di attuazione dei piani va documentato nell'ambito della relazione annuale e pluriennale in base a direttive unitarie chiaramente definite, che devono recepire gli indicatori outcome-oriented.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Elaborazione delle direttive a cura di un gruppo di lavoro coordinato dalla Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici

c) Individuazione, attuazione e valutazione della procedura di accreditamento

Situazione iniziale Introduzione del sistema dell'accreditamento per gli enti gestori territoriali pubblici e non profit. Sviluppo di standard qualitativi e di una procedura di verifica per l'accreditamento. Verifica nell'ambito del progetto di valutazione dell'efficacia dei criteri di accreditamento e la corrispondenza al garantire effettivamente la qualità.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Il sistema dell'accreditamento per i gestori pubblici e privati è ormai introdotto. Questo sistema sarà particolarmente importante se si introdurrà il sostegno diretto alla persona quale modalità di finanziamento. Inoltre l'introduzione del fondo per la non autosufficienza renderà urgente la generalizzazione del sistema di accreditamento a tutti i servizi di assistenza sociale. Gli standard qualitativi e le procedure di verifica sviluppate vanno chiariti assieme a rappresentanti degli enti gestori direttamente interessati all'accreditamento. Nell'ambito di una procedura di valutazione va verificato in che misura i criteri di accreditamento finora sviluppati sono efficaci e se essi sono in grado di garantire effettivamente la qualità. Successivamente va osservato l'effetto che la procedura di accreditamento ha sugli enti che offrono le prestazioni.
Tempi	Fino la metà del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Enti gestori territoriali pubblici e non profit

d) Elaborazione di piani settoriali

Situazione iniziale Al momento non esistono ancora per tutti i settori e per tutti i principali gruppi destinatari piani settoriali dettagliati. In taluni altri casi essi necessitano invece di un urgente aggiornamento. Presupposto per un lavoro amministrativo adeguato, efficace ed efficiente è la conoscenza empiricamente comprovata delle condizioni di vita e delle problematiche dei singoli gruppi di destinatari, delle loro esigenze e dell'adeguatezza del livello dell'offerta o del sostegno specifico. Un'esigenza di intervento prioritaria nella pianificazione settoriale va ricercata nelle attività a favore dei disabili e degli anziani - ivi compresa la pianificazione del fabbisogno di assistenza - nonché dei senzatetto .

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di piani settoriali per tutti i principali gruppi di destinatari, nel rispetto degli standard qualitativi prescritti (vedi cap. 12.3). I piani settoriali devono avere sempre un orientamento sociosanitario.
Tempi	Entro l'inizio del 2008
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali

Ulteriori importanti interventi, riguardanti il settore dell'assicurazione qualità, sono documentati in altri capitoli della sezione D. Vanno citati:

- l'istituzione del gruppo di programmazione per la pianificazione, il controlling e il management della qualità presso la Ripartizione provinciale (vedi le misure nel settore della Ripartizione provinciale);

- gli interventi per l'ulteriore sviluppo del SIPSA (vedi le misure nel settore del Sistema di informazioni provinciale);
- gli interventi di qualificazione del personale (vedi le misure nel settore dello sviluppo del personale);
- l'attuazione di progetti relativi agli aspetti della qualità dei servizi sociali altoatesini, in particolare sul piano dell'erogazione delle prestazioni (vedi le misure nel settore dello sviluppo del personale).

19 MISURE PER LO SVILUPPO DEL PERSONALE

Lo sviluppo sistematico del personale rappresenta a tutti i livelli dei servizi sociali uno strumento strategico centrale per il raggiungimento delle finalità formulate nel Piano sociale provinciale. Un personale ben qualificato e motivato costituisce la risorsa più importante per il conseguimento di tali scopi. Le misure di sviluppo del personale descritte qui di seguito includono da un lato la formazione e l'aggiornamento professionale e dall'altro misure per il reperimento del personale. Le misure sono conformi agli indirizzi formulati nel Piano e devono sostenere e rendere possibile la loro realizzazione. Si devono rispettare nel particolare i piani settoriali e i piani annuali della Provincia e degli enti gestori territoriali. I programmi annuali e pluriennali di formazione e aggiornamento professionale devono tener conto di queste pianificazioni.

19.1 Formazione ed aggiornamento professionale

19.1.1 Finalità

- Adeguato reclutamento e qualificazione del personale secondo le direttive del presente Piano.
- Rafforzamento dell'approccio interdisciplinare e pragmatico nella formazione e nell'aggiornamento professionale del personale a tutti i livelli.
- Garanzia di un continuo aggiornamento della qualifica professionale dei collaboratori secondo gli standard dei rispettivi settori.
- Concentrazione nella formazione e nell'aggiornamento professionale sulle qualificazioni chiave del management sociale moderno, come la prevenzione, la capacità di lavorare in equipe, la competenza nel risolvere i conflitti, il case management, l'approccio empowerment, l'orientamento all'utenza e all'ambito sociale e la collaborazione interdisciplinare.
- Garanzia di un costante aggiornamento professionale con ulteriori qualificazioni, quale fondamento essenziale per lo sviluppo qualitativo dei servizi sociali e quale elemento atto ad assicurare che i servizi sociali siano in grado di far fronte ai mutamenti strutturali e di comportamento nel ricorso ai servizi stessi (necessità di specializzazione nel settore di attività)
- Le offerte di aggiornamento professionale vanno configurate in forma modulare, non da ultimo in considerazione dell'elevata fluttuazione del personale. Un'organizzazione modulare (intendendosi per moduli unità di aggiornamento complete e circoscritte nel tempo) non solo appare razionale sul piano economico, ma agevola anche la partecipazione dei collaboratori, garantendo un aggiornamento polivalente che risponde al meglio alle differenti esigenze pratiche.
- Per garantire un aggiornamento adeguato alle esigenze è opportuno sviluppare le relative offerte anche e in particolare in collaborazione con l'Università di Bolzano, quale centro formativo e di ricerca di eccellenza, con gli istituti di formazione e riqualificazione e con la Scuola provinciale Superiore di Sanità („Claudiana“).

19.1.2 Misure

Misure
a) Formazione dell'ulteriore personale necessario
b) Formazione di personale assistenziale privato
c) Misure di qualificazione per il personale
c) Elaborazione di un catalogo integrato degli interventi per la riduzione della carenza di personale nei servizi sociali

a) Formazione dell'ulteriore personale necessario

Situazione iniziale Dal capitolo relativo al fabbisogno di personale durante il periodo di validità del Piano emerge che devono essere sviluppate tempestivamente adeguate strategie formative, affinché nei prossimi anni sia disponibile il personale necessario. Negli anni passati si sono fatti qui rilevanti passi in avanti. Grazie alle scuole provinciali per le professioni sociali e alle strutture universitarie, c'è oggi anche in Alto Adige la possibilità di formare internamente alla Provincia e nella misura necessaria il personale da adibire ai servizi sociali.

- Misure**
- Collaborazione maggiore tra i centri formativi per tutti i gruppi professionali nel settore sociale. Questi dovranno essere informati in modo più mirato sul fabbisogno quantitativo e qualitativo. Si dovrà intensificare inoltre lo scambio di informazioni sui nuovi requisiti di qualificazione e sui nuovi contenuti formativi.
 - Gli istituti formativi per le professioni sociali (LESO) e al livello superiore gli istituti magistrali dovranno preparare gli studenti in particolare ad un proseguimento dello studio a livello postsecondario/universitario nel campo delle professioni sociali, di quelle sanitarie e di quelle educative.

Tempi Entro la metà del 2008

Risorse Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile Ripartizione Politiche sociali

Partner Centri di formazione per le professioni sociali e gli enti gestori territoriali pubblici e non profit

b) Formazione di personale assistenziale privato

Situazione iniziale E' sempre più diffusa in Europa e quindi anche in Alto Adige la presenza di persone immigrate da paesi a basso livello salariale che offrono un servizio allround di gestione della casa e di assistenza alle persone. Il ricorso a badanti straniere per l'aiuto e l'assistenza domiciliare ha portato a molte famiglie altoatesina sicurezza e in particolare aiuto concreto nell'assistenza di familiari non autosufficienti, limitando l'incremento degli interventi professionali.

La presenza delle badanti straniere ha tuttavia avuto anche effetti salariali e politico-sociali sul mercato salariale e del lavoro (lavoro nero, livelli salariali bassi), che richiedono con urgenza interventi di politica sociale.

Dovrà quindi prestarsi maggior attenzione a una qualificazione e regolarizzazione occupazionale che possa offrire alle badanti straniere prospettive professionali e di vita più attraenti anche al di là del presente.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione e aggiornamento sull'assistenza e sul lavoro domiciliare, sulla cultura locale, sulle lingue e la comunicazione, oltre che informazioni sulla rete dell'offerta locale di assistenza. • Il sistema altoatesino dell'assistenza deve integrare e considerare propri partner il personale assistenziale privato, che sul piano giuridico e su quello della remunerazione non sono obbligati ad attenersi al principio del non profit. • Tramite agenzie va offerta alle famiglie datrici di lavoro - come pure alle badanti in cerca di lavoro - protezione dagli abusi e da eccessive dipendenze.
Tempi	Entro la metà del 2009
Risorse	Da attuarsi con le risorse attualmente disponibili
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Istituti di formazione per le professioni sociali e gli enti gestori territoriali pubblici e non profit

c) Misure di qualificazione per il personale

Situazione iniziale Le nuove forme di organizzazione in campo sociale pongono gli operatori a confronto con nuove e complesse esigenze di qualificazione. Così ad esempio l'orientamento all'ambito sociale presuppone competenza nel campo del rilevamento del fabbisogno e della pianificazione dell'offerta. Diventa sempre più necessario allargare le proprie competenze oltre i limiti del settore specifico nel quale si opera. Tutto ciò richiede nuove qualifiche per una cooperazione, un coordinamento, una pianificazione o uno sviluppo dei progetti che sia trasversale rispetto ai vari gruppi professionali e servizi.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione di adeguati interventi di aggiornamento professionale, per esempio metodi di rilevazione del fabbisogno e delle necessità, assicurazione qualità, formazione di equipe, collaborazione interdisciplinare, redazione di mappe di rischio, prevenzione attiva, partecipazione dei cittadini, case management, presa di contatto, empowerment, utilizzo di risorse di autoaiuto ecc. • Sostegno di progetti per lo sviluppo di equipe e per la supervisione. • Elaborazione di progetti per aggiornamenti professionali ancora più integrati dell'intero personale dei servizi sociosanitari. • Offerta ed attuazione di corsi di aggiornamento specifici, per esempio nel settore della consulenza familiare e ai disabili e nel campo dell'assistenza economica sociale.
Tempi	Entro l'inizio del 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Ripartizione Sanità, centri di aggiornamento professionale e gli enti gestori territoriali pubblici e non profit

d) Elaborazione di un catalogo integrato degli interventi per la riduzione della carenza di personale nei servizi sociali

Situazione iniziale	In taluni settori dei servizi sociali (per esempio nell'assistenza agli anziani e nell'assistenza domiciliare) si avverte ancora una sensibile carenza di personale, dovuta essenzialmente – pur se l'interesse alle formazioni professionali e universitarie in questo settore è assai elevato – alle condizioni retributive e di lavoro e ai frequenti momenti di stress nell'attività lavorativa. Inoltre le professioni sociali, particolarmente quelle dell'assistenza, continuano a rimanere professioni eminentemente femminili, alle quali gli uomini accedono solo con riserva. Il grado di turnover continua inoltre a rimanere assai elevato ¹⁴⁶ .
Misure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborazione di un catalogo integrato degli interventi per ridurre la carenza di personale nei servizi sociali. Perché in futuro vi siano più persone (in particolare uomini) disposte ad operare nel settore sociale è necessario adottare iniziative volte al miglioramento delle condizioni quadro concrete. Occorre qui puntare anche ad un ulteriore miglioramento della formazione e dell'aggiornamento, promuovere la compatibilità tra famiglia e lavoro, la mobilità professionale orizzontale e varie strategie di sviluppo del personale, tener conto della motivazione professionale dei collaboratori e limitare le tendenze alla burocratizzazione del settore. Inoltre vanno potenziate le misure interne di supervisione e di coaching del personale direttivo.
Tempi	Entro il 2009
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali

¹⁴⁶ Vedi Provincia autonoma di Bolzano, *Studie – Befragung von Aussteigerinnen aus sozialen Berufen*,

Partner Enti gestori territoriali pubblici e non profit, centri di aggiornamento, le associazioni e i sindacati

19.2 Fabbisogno di personale

19.2.1 Osservazioni generali

Per la quantificazione del fabbisogno di personale degli enti territoriali occorre distinguere tra i servizi residenziali e semiresidenziali da una parte e quelli domiciliari dall'altra. I parametri esatti di fabbisogno di personale per il vari servizi e settori sono stabiliti nei piani settoriali tenendo conto della situazione generale di fabbisogno. La distribuzione territoriale precisa delle unità di personale tra le varie Comunità comprensoriali e i Distretti è stabilita assieme agli enti territoriali.

Le unità di personale necessarie per un determinato servizio non dipendono soltanto dagli standard specifici, ma anche dagli effetti della domanda e dalle esigenze specifiche delle persone assistite, e quindi non si possono definire, se non con molte riserve, con un parametro universalmente valido. Per una pianificazione che tenga conto del fabbisogno e che sia adeguata sia alle esigenze locali che agli standard e ai requisiti specifici saranno necessari strumenti di programmazione assai più sensibili degli attuali parametri fissi.

19.2.2 Organico attuale e fabbisogno di personale nei servizi sociali

Tab. 19-1: Personale dei servizi sociali

	2004	2005	2006	2007		2009 Valore indicativo Piano Sociale
Personale	5.917	6.144	6.417	6.564		
Personale equivalente a tempo pieno	4.936	5.140	5.340	5.409		
Personale equivalente a tempo pieno effettivamente in servizio	4.521	4.713	4.912	5.212		5.798 (effettivi ETP)

Nella tabella che segue si riporta il fabbisogno di personale nel settore sociale per l'anno 2007. Per il futuro fabbisogno di personale dovranno essere intraprese delle misure finalizzate al reperimento di personale nella nostra provincia. Una buona struttura organizzativa facilita il personale a rimanere a lungo nel proprio posto di lavoro.

La crescita continua di cura e fabbisogno di assistenza (per persone anziane e prima infanzia) comporta un ulteriore fabbisogno di cura e di personale socio-assistenziale. Nel distretto è importante la presenza di ulteriore personale dedicato al servizio per il cittadino, alla consulenza sociopedagogica e all'assistenza domiciliare.

Il fabbisogno di personale nei diversi settori (assistenza domiciliare, cura nelle case di riposo, servizi distrettuali, assistenza residenziale per persone con disabilità, dipendenze, disagio psichico) non è quantificabile per i seguenti motivi: gli effetti delle misure per gli interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti rispetto alla richiesta d'offerta, gli effetti sinergici tra responsabili dei servizi ai fini di una riduzione del personale, la regolamentazione e la professionalizzazione dell'offerta di servizi di assistenza privati, ecc.

Nell'assistenza domiciliare deve essere stabilito più precisamente a seguito degli interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti il rapporto tra il personale di cura qualificato, gli operatori socio-sanitari e gli assistenti di cura domiciliare privati con formazione breve.

Quindi anche nell'assistenza domiciliare è da attendersi un rilevante incremento del personale.

Il potenziamento dell'assistenza alla prima infanzia richiede un maggior numero di Tagesmütter e di assistenti all'infanzia.

La rilevante dinamica nel potenziamento dei servizi di cura, dei servizi di assistenza alla prima infanzia e la difficile situazione di mercato per le professioni di cura rendono necessario, che la Giunta provinciale trasmetta annualmente alle agenzie di formazione (Scuole professionali per le professioni sociali, Università) un piano triennale di fabbisogno dei posti formativi suddivisi per profili professionali.

Sezione E

Finanziamento

20 FINANZIAMENTO

20.1 Finanziamento del Servizio sociale

In linea di principio, il finanziamento del servizio sociale avviene attraverso sei canali:

- mezzi finanziari della Provincia (Fondo sociale provinciale),
- mezzi finanziari dei Comuni,
- mezzi propri degli enti gestori indipendenti dei servizi sociali (donazioni o beni propri),
- contributi degli utenti che richiedono prestazioni dei servizi sociali, oppure contributi dei parenti con obbligo di mantenimento,
- creazione di fondi,
- mezzi finanziari del Fondo sociale europeo.

Gli enti gestori privati dell'assistenza sociale sono finanziati con mezzi pubblici; tuttavia, per l'erogazione delle prestazioni si servono anche di attrezzature e di mezzi propri. Le leggi sul finanziamento degli enti gestori privati prevedono che, nelle richieste di contributi dell'ente pubblico, si tenga conto delle attrezzature e dei mezzi propri utilizzati.

20.2 Principi del finanziamento delle prestazioni sociali

Al finanziamento delle prestazioni del servizio sociale si applicano i seguenti principi:

- per il ricorso ai servizi sociali vale il principio secondo cui detti servizi non sono completamente gratuiti; gli utenti devono pertanto contribuire, in misura per loro sostenibile, al finanziamento delle prestazioni che ricevono. In tal modo si vuole anche promuovere una maggiore consapevolezza da parte degli utenti riguardo alla problematica dei costi del servizio sociale (principio della quota a carico).
- Il finanziamento del servizio sociale, se possibile, deve avvenire tramite trasferimenti in denaro agli stessi utenti, i quali devono avere la possibilità di acquistare direttamente le prestazioni di cui hanno bisogno, nei limiti dell'offerta disponibile. Tramite questo principio di controllo si vuole raggiungere, a medio termine, uno sviluppo dell'offerta che sia mirato all'utenza e rispondente ai bisogni (principio del sostegno alla persona).
- Dopo l'introduzione del fondo per la non autosufficienza, nel finanziamento degli erogatori di servizi di assistenza occorrerà tener conto dell'incremento del sostegno alla persona e occorrerà modificare di corrispondenza i flussi finanziari.

20.2.1 Il principio della quota a carico

Con il decreto del Presidente della Giunta provinciale n. 30 dell'11 agosto 2000, è stato ridefinito il principio del rilevamento del bisogno. Nell'ambito dei servizi sociali, il sistema della quota a carico degli utenti si applica:

- alle prestazioni dell'assistenza economica sociale, come il reddito minimo sociale e le prestazioni speciali a favore dei minori,
- ai servizi semiresidenziali, come i laboratori protetti per disabili e i centri di assistenza diurni per anziani,
- ai servizi residenziali, come case di riposo e centri di degenza e residenze per gruppi di utenti particolari,

- ai servizi di assistenza domiciliare, incluse le prestazioni quali la consegna dei pasti a domicilio.

La Giunta provinciale stabilisce ogni anno, per ciascuna delle suddette prestazioni, quale percentuale dei costi totali non è automaticamente coperta da fondi pubblici (la cosiddetta quota a carico), tenendo conto del valore sociale delle diverse prestazioni. L'importo della quota che gli utenti o i loro familiari devono effettivamente pagare dipende, però, dalle loro condizioni economiche: qualora il reddito sia inferiore a determinati valori minimi stabiliti per legge, gli utenti o i loro familiari dovranno versare solo una parte del dovuto o non dovranno versare nulla, e quindi la quota a carico viene a decadere in parte o del tutto. In questi casi è l'ente pubblico che si assume (totalmente o parzialmente) il pagamento della quota di spettanza dell'utente o dei suoi familiari. Con tale sistema si garantisce che tutti gli utenti possano effettivamente esercitare il diritto a ricevere le prestazioni del servizio sociale a prescindere dalle loro condizioni economiche o sociali, e che a tutti gli utenti resti una parte di reddito sufficiente per soddisfare in maniera adeguata le loro esigenze personali. Con il sistema della quota a carico si perseguono – in modo socialmente accettabile – numerosi obiettivi:

- parità e correttezza di trattamento per tutti gli utenti in base alle loro capacità e ai loro bisogni;
- garanzia a lungo termine della finanziabilità delle prestazioni sociali e quindi mantenimento e/o potenziamento della varietà e degli standard qualitativi dell'offerta attuale;
- semplificazione dei criteri di accesso e, quindi, garanzia di trasparenza;
- ricorso alle prestazioni sociali in misura corrispondente ai bisogni effettivi dell'utenza, per effetto di una maggiore sensibilità da parte dei cittadini per la problematica del finanziamento.

Inoltre, con il sistema della quota a carico i cittadini interessati hanno la sensazione che, per quanto bisognosi di aiuto e assistenza, sono tuttavia in grado di fare, di agire e di fornire un proprio contributo.

Al fine, poi, di garantire la congruità della quota a carico per i familiari (ad es. per i figli), nel calcolo della stessa si distingue tra cerchia familiare ristretta (coniugi e figli minori) e cerchia familiare allargata (genitori, figli adulti degli utenti). L'onere del pagamento della quota a carico ricade in prima istanza sulla cerchia familiare ristretta e solo in seconda istanza sulla cerchia familiare allargata.

20.2.2 Il principio del sostegno alla persona

Nel periodo di validità del Piano sociale è necessario adottare ulteriori provvedimenti per rafforzare il principio del sostegno alla persona. Potenziando il metodo del sostegno alla persona si perseguono una pluralità di obiettivi:

- prestazioni più mirate e attente alle esigenze della cittadinanza;
- maggiore autonomia e maggiori possibilità di scelta per i cittadini in quanto utenti dei servizi sociali;
- maggiore potere di domanda da parte degli utenti dei servizi sociali e servizi sociali (ancora) più mirati alle esigenze dei cittadini;
- maggiore concorrenza e maggiore orientamento delle offerte assistenziali secondo i criteri di mercato.

L'istituzione del fondo per l'assistenza ai non autosufficienti segue il principio del sostegno alla persona: le prestazioni del fondo vengono infatti erogate sotto forma di assegno mensile direttamente alla persona non autosufficiente. L'importo mensile dell'assegno è determinato in base al grado di non autosufficienza.

Disponendo di questo assegno mensile la persona può acquistare direttamente le prestazioni assistenziali necessarie.

I servizi di cura e assistenza si finanzianno tramite pagamento diretto della prestazione da parte della persona non autosufficiente.

È previsto comunque un ulteriore finanziamento trasversale per enti gestori pubblici e per organizzazioni Non Profit, a carico del fondo sociale provinciale. In questo modo saranno garantite le funzioni prioritarie, come per esempio l'informazione e la consulenza, il coordinamento

dell'offerta dei servizi, la vigilanza, il controllo e la copertura di eventuali costi aggiuntivi conseguenti a caratteristiche territoriali sfavorevoli.

20.3 Il Fondo sociale provinciale

20.3.1 Osservazioni generali

Da quando è avvenuto il riordino dei servizi sociali, il finanziamento dei costi dell'assistenza sociale pubblica passa attraverso il Fondo sociale provinciale. Il Fondo costituisce un'apposita sezione del bilancio provinciale e comprende in particolare i seguenti capitoli di spesa¹⁴⁷:

- finanziamento delle attività della Provincia nell'ambito dei servizi sociali;
- finanziamento delle attività delegate ai Comuni nell'ambito dei servizi sociali;
- concessione di contributi per l'attività svolta dai Comuni in competenza diretta;
- concessione di contributi a enti pubblici e privati che svolgono compiti del servizio sociale o che ne supportano e integrano l'attività;
- finanziamento dell'assegno familiare.

Nell'ambito del Fondo sociale provinciale le spese di gestione e quelle per gli investimenti sono riportate separatamente. L'assegnazione agli enti gestori dei finanziamenti per la copertura delle spese di gestione relative alle funzioni delegate nell'ambito dei servizi sociali è di competenza della Giunta provinciale. I finanziamenti destinati a investimenti sono assegnati dalla Giunta provinciale sulla base di programmi annuali e pluriennali. La Giunta provinciale può accantonare il 10% delle risorse del Fondo sociale provinciale a copertura di oneri imprevisti. Qualora gli stanziamenti a favore degli enti gestori non siano utilizzati per le finalità previste, vanno iscritti nel bilancio dell'esercizio successivo con indicazione della destinazione d'uso.

20.3.2 Stanziamenti a favore degli enti gestori territoriali

Spese di gestione

Gli enti gestori territoriali (pubblici) dei servizi sociali inviano una volta l'anno (entro fine luglio) all'Assessore competente per il settore sociale i programmi di attività e di spesa per l'anno successivo, secondo uno schema predisposto dalla Giunta provinciale. Entro la fine di marzo gli enti gestori trasmettono una distinta delle spese dell'anno precedente compilata sulla base di schede di rilevazione approvate dalla Giunta provinciale.

L'assegnazione di stanziamenti agli enti gestori avviene anticipatamente in relazione al fabbisogno finanziario trimestrale e allo stato di cassa. I finanziamenti assegnati devono essere iscritti nei bilanci di previsione degli enti gestori come capitoli di entrata e di spesa.

Gli enti gestori dei servizi sociali delegati (Comuni, Comunità comprensoriali) allegano al conto consuntivo una relazione dettagliata dei risultati conseguiti, nonché una distinta delle spese sostenute.

Investimenti

Il piano di investimenti per il settore sociale è varato dalla Giunta provinciale in base ai piani triennali di investimento (degli enti territoriali) redatti secondo le indicazioni della Giunta provinciale.

Nell'esecuzione dei piani di investimento devono essere rispettati i seguenti criteri:

- le dimensioni e la dotazione delle strutture da allestire devono essere in linea con gli obiettivi e gli standard assistenziali previsti dal Piano sociale provinciale e dai piani di settore;

¹⁴⁷ Cfr. art. 29 della legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 e successive modifiche e integrazioni.

- le caratteristiche qualitative delle strutture e della loro dotazione devono soddisfare almeno gli standard minimi previsti dalle norme provinciali;
- gli investimenti devono garantire l'aggiornamento della dotazione strumentale allo stato dell'arte del progresso tecnologico;
- gli investimenti dovrebbero altresì creare le condizioni necessarie per soddisfare esigenze nuove, conseguenti ai progetti straordinari di interesse provinciale attuati a livello di Comunità comprensoriali, nonché per realizzare progetti pilota di sviluppo dell'organizzazione e di garanzia della qualità.

20.3.2.1 Quota di finanziamento

In base all'articolo 2, comma 2, lettera g) della legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 e successive modifiche e integrazioni, il Piano sociale stabilisce l'importo e la destinazione dei mezzi finanziari a disposizione, nonché la quota delle spese degli enti gestori la cui copertura è garantita dagli stanziamenti provinciali ai sensi dell'art. 29, comma 1, lettera b).

Com'è noto, la legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 ha chiarito le competenze della Provincia e dei Comuni nel settore della "pubblica assistenza e beneficenza", riconoscendo alcuni compiti come rientranti nella competenza propria dei Comuni, altri come compiti delegati dalla Provincia ai Comuni. I compiti delegati sono finanziati dalla Provincia con le seguenti quote di copertura:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| a. servizio di assistenza domiciliare | spese di gestione 70% |
| b. case di riposo e centri di degenza | investimenti 70% tramite contributi |

Le quote di finanziamento qui indicate corrispondono alle quote di finanziamento all'entrata in vigore della legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991, versione vigente, e devono restare immutate per tutto il periodo di validità del Piano.

Gli altri compiti delegati sono finanziati dalla Provincia in toto.

20.3.3 Stanziamenti per gli enti convenzionati

La Provincia, i Comuni, le aziende per i servizi sociali e le Comunità comprensoriali possono affidare in gestione anche a privati i servizi sociali di loro competenza. A tale scopo vengono stipulati tra gli enti gestori pubblici e privati appositi accordi (convenzioni) con i quali l'ente gestore privato s'impegna a erogare prestazioni sociali, mentre l'ente gestore pubblico s'incarica di stanziare i finanziamenti necessari, in modo da garantire la totale copertura delle spese. In futuro gli stanziamenti saranno più corrispondenti alle prestazioni (sistema delle tariffe). Con l'introduzione del sistema di accreditamento, una convenzione può essere stipulata soltanto per un servizio e con un ente accreditato.

20.3.4 Concessione di contributi a enti pubblici e privati

Gli enti pubblici e privati che operano in campo sociale e, in conformità dei rispettivi statuti, erogano assistenza sociale ai sensi delle leggi provinciali in materia possono ricevere contributi da parte della Provincia. In linea di massima vengono finanziate le seguenti attività¹⁴⁸:

- gestione di servizi sociali;
- gestione di colonie, campeggi e case di villeggiatura;
- attività di tutela della convivenza e di promozione delle relazioni sociali, incluse attività di club,

¹⁴⁸ Cfr. art. 20/bis della legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 e successive modifiche e integrazioni.

- iniziative ricreative e di educazione sociale, soggiorni di vacanza;
- attuazione di progetti di sperimentazione di nuove forme di assistenza;
- attività di consulenza e patronato, creazione di gruppi di persone particolarmente bisognose di aiuto e assistenza sociale;
- iniziative di informazione e sensibilizzazione della popolazione su temi di interesse sociale;
- organizzazione di corsi di formazione, aggiornamento e riconversione professionale per il personale e i collaboratori volontari;
- esecuzione di indagini scientifiche nel settore dell'assistenza sociale;
- realizzazione di iniziative di auto-aiuto;
- locazione d'immobili;
- acquisizione, costruzione, ristrutturazione, manutenzione di immobili utilizzati a fini di assistenza sociale, nonché acquisizione e ristrutturazione di mobili, apparecchiature, mezzi di trasporto e altri strumenti necessari per lo svolgimento dell'attività di assistenza sociale;
- attività di organizzazioni federali.

Con delibera 28 dicembre 2001 n. 4772, sono stati ridefiniti e dettagliati i criteri e le modalità per la concessione e il versamento dei contributi. In linea di principio, possono essere finanziate le attività svolte nell'ambito dei seguenti settori:

- devianza sociale e gruppi emarginati,
- famiglia e prima infanzia,
- anziani,
- disabili, psichiatria sociale e dipendenze,
- attività sovrasettoriali.

Sostanzialmente si applica il principio per cui una determinata quota dei fondi necessari deve essere messa a disposizione dall'ente stesso (sia esso pubblico o privato); il contributo al finanziamento può coprire al massimo (tranne alcune eccezioni) l'85% delle spese riconosciute (spese di gestione e investimenti). In caso di unificazione di più organizzazioni e ove vengano richiesti contributi per le rispettive attività ed investimenti, il contributo massimo va opportunamente aumentato. Infatti, nelle attuali condizioni economiche e sociali quadro, soltanto un utilizzo ottimale delle risorse può assicurare nel lungo periodo la finanziabilità e la qualità dell'intero sistema di assistenza, e quindi la sopravvivenza delle singole organizzazioni. Il principio però non prevede la possibilità di un finanziamento integrale. Per poter usufruire dei contributi pubblici, è necessario soddisfare determinati requisiti di minima, ovvero una gestione finanziaria corretta e trasparente, il rispetto delle norme in materia di condizioni di lavoro e previdenza sociale, il rispetto dei criteri stabiliti dalla Giunta provinciale per la determinazione dei costi e delle tariffe, nonché:

- la redazione di una programmazione annuale o – nel caso di cooperative ed enti gestori – di una programmazione triennale conforme alla programmazione provinciale e a quelle dei gestori territoriali;
- la disponibilità di personale qualificato e sufficientemente bilingue, ai sensi dei criteri di gestione fissati dalla Giunta provinciale.

Nell'assegnazione dei contributi **massimi** si applicano anche altri criteri (i cosiddetti indicatori di qualità), ossia:

- coinvolgimento del volontariato e presenza di praticanti o prestatori del servizio civile,
- formazione e aggiornamento continui del personale, qualificazione del personale e degli operatori volontari,
- collegamento con gli enti gestori interessati,
- disponibilità di un progetto assistenziale e pedagogico individuale per le attività e i servizi di assistenza e aiuto sociale, con relativa valutazione e un progetto di uscita,
- flessibilità dell'offerta di servizi e delle possibilità di accesso per gli utenti,
- coinvolgimento e partecipazione delle persone interessate,
- raggiungimento degli obiettivi del progetto,
- opera di prevenzione,
- rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

Il rispetto dei criteri su elencati garantisce finanziamenti mirati e adeguati ai bisogni, nonché la conformità delle attività di servizio sociale fornite in Alto Adige a determinati standard qualitativi riguardanti le strutture, i processi e i risultati. La dimostrazione del rispetto degli standard minimi e degli indicatori di qualità è la condizione indispensabile per la concessione dei contributi e serve, inoltre, alla pubblica amministrazione quale parametro per la valutazione dell'economicità e della qualità delle prestazioni erogate. Ai sensi dell'art. 2 della legge provinciale n. 17/1993, la Provincia si riserva espressamente il diritto di stabilire e introdurre ulteriori standard di qualità per la procedura di concessione dei contributi, ai fini di un graduale miglioramento della qualità delle prestazioni.

Nel periodo di validità del presente Piano sociale va chiarito in quale misura gli standard di minima e gli indicatori di qualità previsti dalla delibera n. 4772 del 28 dicembre 2001 siano sufficientemente circostanziati e/o si rivelino attuabili sul piano pratico. Le norme che regolamentano la concessione dei contributi dovrebbero assicurare, non da ultimo, che i servizi finanziati (pubblici e privati) eseguano anche, ove necessario, una programmazione trasversale rispetto agli enti interessati, nell'ottica del case management (obbligo di coordinamento e cooperazione).

20.3.5 Fondi strutturali europei per il periodo 2007-2013

Con il 2007 ha inizio il nuovo periodo di gestione dei fondi strutturali europei, che per la prima volta vede coinvolti 25 Stati membri. Rispetto al periodo precedente si osserva una crescita territoriale del 23% e demografica del 20% circa. Il gap economico-sociale tra le regioni membro è raddoppiato, mentre il prodotto interno lordo per abitante si è fortemente contratto (13%).

La politica di coesione per il 2007 - 2013 si concentra su 3 tematiche:

1. convergenza
2. competitività e occupazione
3. collaborazione territoriale europea

Tutti questi tre obiettivi dell'Unione europea puntano al rispetto degli accordi adottati per il raggiungimento degli obiettivi di Lisbona, individuati dal Consiglio europeo il 23 e 24 marzo 2000. Anche l'Alto Adige condivide le priorità di Lisbona, che in complesso si applicano anche al territorio della provincia, pur se con accenti leggermente diversi e con qualche esigenza particolare. Sul piano puramente percentuale, l'Alto Adige soddisfa per esempio già talune indicazioni di Lisbona, come è il caso dell'occupazione femminile (indicata nel 60% entro il 2010, mentre in Alto Adige si è già raggiunto il 59,3%), mentre invece continuano ad esserci ancora delle disparità sul piano della struttura occupazionale (livello salariale, possibilità di carriera).

Anche la Provincia autonoma si trova alla fine di un periodo che è stato caratterizzato da una forte attività di realizzazioni e investimenti in tutti i settori, attività che ha consentito di basare la crescita economica su fattori interni. Attualmente si sta lavorando al rinnovo del LEROP, puntando ad uno sviluppo sostenibile in tutti i settori. Anche nel campo degli investimenti pubblici occorrerà adottare la metodologia dell'analisi costi-benefici a livello trasversale.

Per i programmi dei fondi strutturali bisognerà avere un orientamento chiaro per garantire in Alto Adige la prosecuzione degli attuali positivi sviluppi e tendenze.

Quali programmi riguardano i servizi sociali altoatesini?

Per i servizi sociali presentano particolare interesse gli obiettivi 2 e 3 della politica di coesione. Nel nuovo obiettivo 2 - competitività e occupazione - e in particolare al punto 3 di questo obiettivo si indica la necessità di garantire i servizi di interesse generale; qui anche le strutture sociali svolgono un ruolo e una funzione significativa e strategicamente importante per il futuro sviluppo

della provincia. Stando alle indicazioni della UE, queste strutture vanno realizzate.

La collaborazione territoriale europea poggia sull'iniziativa comunitaria Interreg e promuove la cooperazione a tre differenti livelli:

1. cooperazione transfrontaliera
2. collaborazione a livello transnazionale
3. collaborazione interregionale nell'ambito di networks.

In questo settore l'attività economica e sociale transfrontaliera va stimolata grazie a strategie comuni per uno sviluppo territoriale sostenibile, e più specificamente attraverso la promozione di capacità congiunte nel settore sociale, la riduzione dell'isolamento tipico delle aree di confine, il migliore accesso alle infrastrutture di trasporto, di informazione e di comunicazione ecc.

Per i progetti già conclusi, come pure per quelli nuovi ancora da affrontare, va osservato che queste iniziative vanno lasciate alla propria responsabilità; in altre parole devono reggersi in piedi da sé o se necessario essere sostenute dai previsti finanziamenti provinciali.

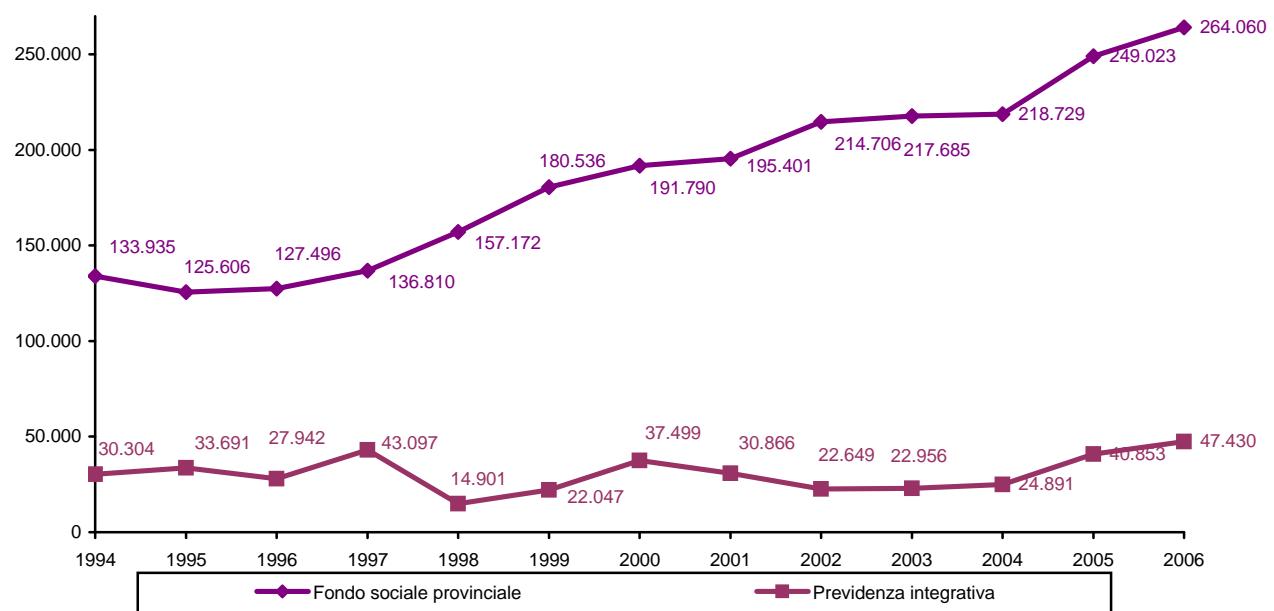
Nel nuovo periodo di gestione occorrerà prepararsi alle sfide connesse con strategie generali. L'Unione europea, lo Stato e la Regione si sono riconosciuti, nel rispetto dei rispettivi compiti istituzionali, nelle strategie e nei piani citati per il raggiungimento degli obiettivi di Lisbona.

I servizi sociali non svolgeranno qui con ruolo comprimario, ravvisando nell'ambito dei fondi strutturali per il 2007-2013 enormi potenziali di sviluppo e condizioni di contorno favorevoli per tenere adeguatamente conto delle nuove esigenze sociali e dei nuovi bisogni della popolazione altoatesina.

20.4 Andamento delle spese del Fondo sociale provinciale

Le spese del Fondo sociale provinciale sono aumentate sensibilmente tra il 1994 e il 2006. Tuttavia, ai fini di una valutazione dal punto di vista dei contenuti è necessario confrontare l'andamento della spesa con l'evoluzione delle strutture dell'offerta, così come essa risulta dalle modifiche intervenute nei diversi servizi e nelle rispettive dotazioni di personale. Le relazioni e le statistiche sociali pubblicate a intervalli di tempo regolari documentano in dettaglio come negli ultimi dieci anni vi sia stato un forte potenziamento dei servizi e delle strutture sociali¹⁴⁹. In particolare la loro decentralizzazione dall'epoca del riordino del 1991 ha determinato la creazione di una rete diffusa di servizi sociali di base, rendendo possibile un'offerta puntuale di assistenza residenziale e semiresidenziale per vari gruppi di utenti, quali gli anziani, i disabili, i malati psichici, le dipendenze. Per realizzare questo è stato necessario creare anche strutture amministrative decentrate, i cui costi non hanno mancato di farsi sentire.

Fig. 20 - 1: Andamento della spesa nel servizio sociale 1994 - 2006 (in migliaia di Euro)*



* Spese 1994-2006 al netto dell'inflazione. SIPSA, Ripartizione politiche sociali

Nel corso degli ultimi anni la **struttura delle spese** del Fondo sociale è rimasta sostanzialmente immutata. Se si considera l'anno 2006, si osserva che circa il 43% del totale delle uscite è stato impiegato per finanziare i servizi sociali delegati ai Comuni. La seconda voce di spesa, con una quota pari al 27% circa del totale, è quella delle prestazioni per gli invalidi civili. La forte crescita della spesa per la previdenza integrativa è dovuta essenzialmente alla capitalizzazione delle indennità a favore degli ex combattenti nel 2005.

¹⁴⁹ Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Ripartizione Politiche sociali, Relazioni sociali 1994, 1995, 1996-97, 1998, 2000, 2002 e statistiche sociali 1999, 2001, 2003.

Fig. 20 - 2: Spese del fondo sociale previdenziale per settori di attività 2006 (in Euro)

Settore di attività	Spese correnti	Investimenti	Totale
Finanziamento dei servizi sociali delegati	107.731.000	6.730.650	114.461.650
Prestazioni agli invalidi civili	71.820.000	-	71.820.000
Assistenza agli anziani (contributi)*	4.023.750	33.455.000*	37.478.750
Assistenza ai disabili (contributi)	3.950.000	2.138.000	6.088.000
Famiglia e figli (contributi)	7.031.250	2.891.000	9.922.250
Devianza sociale (contributi)	5.366.890	629.000	5.995.890
Altre prestazioni sociali (contributi)	1.166.000	-	1.166.000
Strutture della provincia	144.000	-	144.000
Studi, consulenze, aggiornamenti	2.020.000	-	2.020.000
Assegni familiari provinciali	16.887.421	-	16.887.421
Totale	220.140.311	45.843.650	265.983.961*

* Compresi 22.500.000 Euro dal bilancio regionale per gli investimenti

20.5 Riforma delle modalità di finanziamento

20.5.1 Da una logica di bilancio pubblico a una logica di budgeting

Da un punto di vista strutturale, l'attuale sistema di finanziamento dei servizi sociali altoatesini si trova in una fase di transizione dalla classica logica camerale di bilancio pubblico a una „logica di budget”, ovvero di bilancio aziendale, così come indicata nelle finalità strategiche del Piano sociale provinciale (cfr. capitoli 11 e 12). Negli scorsi anni la gestione del bilancio pubblico è stata resa più flessibile, al fine di creare le premesse per una sua trasformazione in un'ottica di bilancio aziendale. Elemento fondamentale di questa transizione è l'introduzione di un sistema più flessibile per l'assegnazione dei fondi alle diverse voci di bilancio o di spesa, tale da consentire agli amministratori degli enti gestori territoriali di riallocare le risorse (in una certa misura). Si tratta, al riguardo, di uno strumento di gestione di importanza essenziale poiché è quello che differenzia l'amministrazione dal management. Saranno però necessari ulteriori interventi di riforma, prima di poter parlare di un vero proprio budgeting.

Più in particolare, si deve introdurre un sistema di incentivi, sia per gli amministratori che per il personale esecutivo, onde assicurare una gestione delle risorse più economica e nel contempo meglio rispondente ai bisogni. Tuttavia, trattandosi del settore dei servizi sociali, una gestione „più economica” non può significare innanzi tutto risparmi di spesa, bensì deve prevedere, in prima istanza, interventi mirati a un impiego quanto più efficiente possibile di tutte le risorse disponibili. Tale obiettivo si può raggiungere solo mettendo a disposizione degli amministratori gli strumenti necessari (ad es. maggiore decentramento della responsabilità per la gestione delle risorse e maggiore flessibilità nella loro allocazione) e „premiandoli” quando gestiscono le risorse in modo economico. A questo scopo si può ricorrere a una vasta gamma di strumenti: dalle gratifiche mirate a stimolare miglioramenti delle prestazioni alla concessione di poteri decisionali più ampi (ad es. sull'utilizzo dei mezzi finanziari risparmiati), all'impiego del 50% degli introiti derivanti dalla vendita di prodotti, fino alle più diverse forme di riconoscimento sociale.

In linea di massima occorre precisare che l'esigenza di una gestione più economica delle risorse va vista sempre e soltanto in relazione agli standard qualitativi stabiliti per le prestazioni da erogare, tanto più che le prestazioni non sono, nella maggior parte dei casi, prodotti che un „consumatore” sceglie consapevolmente sulla base del rapporto prezzo-qualità, bensì sono „beni sensibili” (consulenza, terapie, cure, prestazioni di trasferimento) dei quali gli utenti hanno spesso urgente bisogno e per i quali non esistono alternative. Parallelamente a un maggiore decentramento della responsabilità per la gestione delle risorse è quindi necessario garantire in modo vincolante a livello provinciale gli standard qualitativi nell'ambito di una programmazione qualificata specifica per i diversi settori d'intervento (promozione della famiglia, assistenza agli anziani, assistenza ai disabili, ecc.).

20.5.2 Considerazioni su un nuovo modello di finanziamento per gli enti gestori

L'obiettivo politico-sociale di assegnare gli stanziamenti in base a criteri tecnico-specifici rende necessaria l'elaborazione di nuovi modelli di finanziamento. Negli ultimi anni numerosi paesi hanno sperimentato procedimenti basati su indicatori per la quantificazione e l'evoluzione del bilancio; tali procedimenti nascono dalla volontà di passare da un sistema in cui gli aumenti di risorse dipendono essenzialmente dall'input a un sistema in cui gli aumenti dipendono dalla struttura sociale e dalla spesa, oppure dai risultati che si vogliono ottenere. Mentre il primo sistema mira a dare maggiore peso, in sede di quantificazione dei mezzi finanziari, alla realtà socio-strutturale e ai suoi effetti sulla domanda di servizi e prestazioni sociali, il secondo sistema persegue l'obiettivo di correlare gli stanziamenti con il risultato delle prestazioni erogate. I sistemi orientati al risultato, però, sono in grado solo in piccola parte di costituire la base di un modello procedurale e di calcolo generalmente valido, applicabile per la distribuzione dei fondi provinciali tra le Comunità comprensoriali¹⁵⁰. Dal punto di vista della Provincia, però, un modello di quantificazione deve garantire innanzi tutto che le assegnazioni di fondi ai singoli enti gestori tengano conto, più che in passato, delle specifiche esigenze di finanziamento e delle caratteristiche peculiari di ciascun ente - che sono il prodotto della sua storia o sono determinate strutturalmente -, nella misura in cui tali aspetti comportano un aumento o una diminuzione delle spese sociali.

Già nella legge provinciale n. 13 del 30 aprile 1991 e successive modifiche e integrazioni, sono citati alcuni criteri centrali per la definizione di una quota pro capite ponderata. Come specificato all'articolo 29, comma 4, tali criteri sono:

- popolazione residente,
- situazione ambientale, sociale ed economica del territorio,
- presenza di servizi e istituzioni sovralocali,
- caratteristiche di un'equilibrata distribuzione dei servizi e delle istituzioni,
- obiettivi e orientamento del Piano sociale provinciale e delle leggi provinciali in materia.

Compito dell'amministrazione provinciale nel periodo di validità del presente Piano sociale sarà quello di sviluppare assieme agli enti gestori un nuovo modello di finanziamento per gli enti territoriali (vedi la misura (a) riportata qui di seguito). Primi studi a livello provinciale puntavano all'introduzione di una cosiddetta "quota pro capite ponderata". Occorre qui tuttavia considerare che, fino ad ora, il servizio sociale conteneva solo vaghi accenni a „modelli testati empiricamente sulla corrispondenza tra le caratteristiche socio-strutturali o gli indicatori di utilizzo dei servizi e l'andamento del fabbisogno“¹⁵¹. Le attuali esperienze insegnano che gli indicatori sociali forniscono un quadro esatto del fabbisogno reale solo in determinate condizioni¹⁵², e che la misurazione degli effetti di singoli indicatori sociali sul fabbisogno è estremamente complessa. In questo momento non appare quindi possibile definire un rapporto coerente e empiricamente garantito tra la quantificazione del bilancio e gli indicatori sociali (come ad esempio la struttura per età, la percentuale di famiglie con figli ecc.). E ciò vale in particolar modo per i budget complessivi, che assommano i mezzi finanziari necessari per i più svariati compiti e settori.

Se si esamina concretamente l'attuale struttura della spesa degli enti pubblici decentrati in Alto Adige, queste obiezioni teoriche si confermano. La spesa degli enti decentrati per i vari settori di attività (per esempio per gli anziani, per i minori e le famiglie, per le dipendenze ecc.) presentano differenze negli ordini di grandezza che non si spiegano con le diverse caratteristiche dei territori individuabili mediante indicatori sociali classici, quali la struttura per età, la percentuale di famiglie con figli ecc. Le differenze nella spesa degli enti decentrati per determinati settori di attività stanno ad indicare assai più verosimilmente la presenza di determinati servizi e strutture nei territori. In questo contesto va tenuto presente che i mezzi per i servizi multizonalni vengono assegnati secondo altri criteri, quindi senza tener conto della quota pro capite. I mezzi dell'assistenza economica sociale venivano del resto anche essi erogati in base al fabbisogno effettivo comunicato. Dopo la prevista riorganizzazione dell'assistenza domiciliare e l'introduzione del fondo

¹⁵⁰ Modelli di questo tipo potrebbero eventualmente essere elaborati per la quantificazione dei budget di settore o di interventi specifici.

¹⁵¹ Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt), Kontraktmanagement zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Jugendhilfe (=KGSt-Bericht 12/1998), Colonia 1998, p. 37.

¹⁵² Cfr. in merito, inter alia: E. van Santen, M. Seckinger, L. Pluto & J. Pothmann, Sozialindikatoren, Fremdunterbringung und Sozialraumbudgetierung – ein Bermudadreieck für Fachlichkeit?, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. 31(2) (2000), pp. 101-134, qui: 125-131.

per la non autosufficienza, anche il finanziamento dell'assistenza domiciliare verrà estrapolato dall'attuale sistema. In tal modo una valutazione e una correzione delle assegnazioni finanziarie agli enti pubblici decentrati sulla scorta di indicatori sociali e in base al sistema della quota pro capite ponderata non troveranno più una loro giustificazione empirica.

In alternativa all'impiego di indicatori sociali in un sistema di quote pro-capite ponderate, la ripartizione dei mezzi finanziari del fondo sociale tra i vari enti pubblici decentrati dovrebbe in futuro attuarsi secondo una procedura di quantificazione del budget basata sui seguenti indicatori:

- Spese effettive sostenute dagli enti territoriali negli anni scorsi (per una maggior sicurezza sarà necessario, anche in caso di adeguamenti di bilancio in linea di principio motivati, orientarsi all'attuale struttura della spesa e introdurre gli adeguamenti in modo graduale)
- Necessità di sviluppare un recupero in determinati settori di attività con riferimento ai parametri di assistenza dei piani settoriali (per esempio assistenza agli anziani, ai disabili ecc.)
- Maggior fabbisogno negli insediamenti urbani alla luce di compiti particolari di questi ultimi (per esempio assistenza ai senzatetto, alle dipendenze, supporto ai profughi e ai richiedenti asilo ecc.)
- Presenza di servizi e strutture nei territori, congiuntamente ad indicatori sul loro grado di utilizzo
- Indicatori costi-prestazioni per determinati settori centrali (per esempio assistenza economica sociale, assistenza domiciliare ecc.), ricavabili da una contabilità per centri di costo e prestazioni e da un relativo bench-marking
- Quantificazioni della domanda documentate sistematicamente per specifici settori e rilevate con idonee procedure di documentazione.

20.6 Misure nel settore del finanziamento

Misure
a) Elaborazione di una quota pro capite ponderata per gli enti gestori territoriali pubblici
b) Valutazione degli standard minimi e degli indicatori di qualità previsti per l'erogazione di contributi
c) Analisi del sistema tariffario e dei suoi effetti

a) Elaborazione di una quota pro capite ponderata per gli enti gestori territoriali pubblici

Situazione iniziale Attualmente i fondi della Provincia stanziati per i compiti del servizio sociale delegati agli enti gestori territoriali sono assegnati sostanzialmente in base alle uscite attuali e allo sviluppo del bilancio complessivo, dopo aver sentito i rappresentanti degli enti decentrati per quanto riguarda i necessari adeguamenti del budget.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di un modello di finanziamento per la distribuzione dei mezzi finanziari agli enti territoriali, definendo altresì un programma di introduzione graduale del modello di finanziamento. Il modello di finanziamento costituito dalla quota ponderata pro capite dovrà considerare le varie situazioni, esigenze ed infrastrutture di offerta presenti sul territorio, di cui occorrerà tener conto nel modello stesso. L'elaborazione del nuovo modello di finanziamento si effettuerà sulla base di analisi differenziate degli attuali flussi di spesa, differenziate per investimenti e spese correnti e per i vari settori di attività, in relazione alle offerte prodotte e alle prestazioni erogate in ciascun settore.
Tempi	Entro la fine del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali
Partner	Comuni, Comunità comprensoriali e Azienda servizi sociali di Bolzano

b) Valutazione degli standard minimi e degli indicatori di qualità previsti per l'erogazione di contributi

Situazione iniziale La delibera n. 4772 del 28 dicembre 2001 stabilisce nuove modalità per la concessione di contributi a enti pubblici e privati e fissa standard minimi e indicatori di qualità che gli enti gestori dei servizi sociali che chiedono i contributi devono rispettare per quanto attiene alla loro struttura, alle procedure e ai risultati.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione della capacità di indirizzo degli standard minimi e degli indicatori di qualità previsti dalla delibera. Eventuale modifica degli standard e degli indicatori esistenti e/o aggiunta di nuovi. Assegnazione di contributi progettuali e in base a programmi pluri annuali. Elaborazione di indicatori di qualità che tengano maggiormente conto del raggruppamento organizzativo delle competenze e dell'accorpamento dei servizi; nell'assegnazione dei contributi va altresì tenuto maggiormente conto degli effetti sinergici. L'assegnazione dei contributi per i progetti più complessi avverrà previa verifica di un piano economico-finanziario che consideri anche i costi complessivi di coordinamento del servizio.
Tempi	Entro la metà del 2008
Risorse	Non sono necessarie ulteriori risorse
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali

c) Analisi del sistema tariffario e dei suoi effetti

Situazione iniziale Si possono osservare già ora alcuni cambiamenti (sia pure non sistematici) nel comportamento dell'utenza a seguito dell'introduzione del nuovo sistema. Tali cambiamenti non comporteranno alcun problema dal punto di vista della politica sociale; necessitano tuttavia di un'analisi approfondita e sistematica.

Misure	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dei risultati delle decisioni sulle tariffe dei servizi sociali, alla luce sia del comportamento dell'utenza (grado di utilizzo delle prestazioni) sia della congruità delle tariffe rispetto agli orientamenti fondamentali della politica sociale della Provincia di Bolzano-Alto Adige.
Risorse	Sono necessarie ulteriori risorse
Tempi	Continuamente
Responsabile	Ripartizione Politiche sociali

20.7 Fabbisogno finanziario per il triennio 2007 - 2009

Le tabelle che seguono riportano un calcolo previsionale della Ripartizione Politiche sociali sul fabbisogno finanziario previsto per i vari settori di attività del servizio. La previsione tiene già conto della copertura di una parte delle spese con gli introiti provenienti dal fondo per la non autosufficienza. Il calcolo va inteso come un valore approssimativo della tendenza di sviluppo dei costi complessivi, in quanto un calcolo preciso per ciascun settore di attività sarebbe in parte assai complesso e potrebbe comunque farsi soltanto nell'ambito della pianificazione settoriale. Nella previsione che segue si ipotizza un incremento annuale delle uscite pari al 3,5%.

Il buon livello di sviluppo dei servizi sociali in Alto Adige non deve far pensare che in futuro non sia più necessario un impegno a livello di politiche sociali e non occorra più pensare a rendere disponibili le risorse necessarie. Anche il cambiamento di rotta della politica sociale e del lavoro sociale (descritto al cap. 13.1) verso un nuovo equilibrio tra la mano pubblica da un lato e il mercato/il mondo economico nonché la responsabilità individuale del cittadino dall'altro non modificherà il fatto che nel medio e lungo periodo occorrerà investire ancora di più nel sociale. I motivi possono essere in sintesi i seguenti:

- *Invecchiamento demografico della popolazione*, che determinerà un sensibile aumento del numero delle persone non autosufficienti. Al contempo occorre partire dal principio che il cosiddetto „potenziale di assistenza informale“ (assistenza prestata da figli o parenti eccetera) si ridurrà costantemente nei prossimi decenni. E anche se vogliamo limitarci a conservare gli attuali livelli di assistenza, la tutela delle persone non autosufficienti richiederà per motivi etici e morali che si individuino ulteriori risorse.
- *Mutamento della struttura familiare*: la famiglia si vede posta a confronto con sfide sempre più impegnative (vedi cap. 13.4.2). L'importanza delle istituzioni pubbliche (scuole materne, scuole eccetera) quali distanze di socializzazione tenderà ad aumentare, ma proseguirà anche la pressione per garantire e migliorare la conciliaibilità tra famiglia e lavoro, grazie a specifiche offerte infrastrutturali di servizi e ad altre prestazioni. Se si considera inoltre che anche l'attuale offerta nel settore dell'assistenza alla prima infanzia non è ancora consona, diventa evidente la necessità di operare nuovi investimenti in questo settore.
- *Emarginazione sociale*: l'emarginazione, lo svantaggio e l'ineguaglianza sociale, unitamente alla povertà, saranno anche in futuro tematiche che richiederanno l'attenzione della politica sociale e di altri settori politici. Anche se la percentuale di famiglie in condizione di relativa

povertà reddituale è rimasta più o meno stabile in questi ultimi anni, sembra improbabile che si indebolisca nel prossimo futuro la tendenza già osservata ad un incremento del numero di beneficiari dell'assistenza sociale¹⁵³. Alla luce della stabilizzazione del fenomeno dell'immigrazione, la politica sociale dovrà inoltre in futuro garantire con vari interventi l'integrazione degli immigrati e dei loro figli. Appare chiaro sul piano sociale e su quello politico che occorre affrontare con decisione - anche in termini preventivi - ogni forma di polarizzazione sociale e di segregazione territoriale. Occorre cioè impedire che i processi di differenziazione generazionale, etica e sociale descritti si accumulino in una forma tale da mettere in pericolo l'equilibrio sociale e l'integrazione sociale della nostra collettività.

I settori della cura e dell'assistenza alla prima infanzia prevedono nei prossimi anni un forte aumento del fabbisogno finanziario. Nel settore della cura l'espansione della dotazione di offerta e il conseguente incremento della spesa verranno controbilanciati dal 2008 dall'introduzione del fondo per la non autosufficienza e dal finanziamento di un programma di investimenti per la creazione di ulteriori posti letto residenziali. Mediante la disponibilità dei finanziamenti previsti in questo capitolo sarà assicurato un incremento ricettivo residenziale di 60 posti letto all'anno per le case di riposo e i centri di degenza. Affinché la dotazione d'offerta residenziale possa a lungo termine sostenere l'aumento delle persone non autosufficienti, è fondamentale la creazione di un fondo per la non autosufficienza il quale rinforzi principalmente la cura e l'assistenza in famiglia.

Nel settore dell'assistenza alla prima infanzia devono essere garantiti i finanziamenti a favore dell'assegno al nucleo familiare provinciale e della gestione delle strutture per l'assistenza alla prima infanzia.

¹⁵³ Vedi provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, *Relazione sociale 2005*, cap. 10.2.2.

Fig. 20 - 3: Fabbisogno finanziario previsto per i servizi sociali provinciali 2007-2009 (con fondo per la non autosufficienza a partire dal 2008)

Spese correnti	2007	2008
Invalidi civili	74.333.700	60.774.593
Servizi sociali delegati	98.671.208	102.934.527
Assistenza economica sociale	12.830.378	15.036.000
Contributi	22.291.716	23.697.753
Interventi diretti della provincia	2.239.740	2.345.000
TOTALE	210.366.741	204.787.873

Investimenti	2007	2008
Comunità comprensoriali	6.966.223	9.100.000
Assistenza agli anziani	33.838.425	6.400.000
dal bilancio regionale	22.500.000	0
Contributi	5.856.030	5.190.472
TOTALE	47.448.187	20.690.472

Spese correnti	2007	2008
Fondo per la non autosufficienza	0	59.461.655
dal bilancio regionale		30.000.000

Spese correnti	2007	2008
Assegno familiare provinciale	17.225.169	15.500.000
Totale		300.440.000

Nell'anno 2009 il fondo per la non autosufficienza sarà a regime. La sua dotazione è di 184.230.000 €. Per le altre spese è necessario attendere alcuni sviluppi al di fuori del settore sociale. Possiamo citare come esempio il sussidio casa: se le disposizioni sul sussidio casa diverranno più restrittive, aumenteranno le spese della prestazione "locazione e spese accessorie" erogata dell'assistenza economica di base. Deve essere ancora valutato nel dettaglio anche lo sviluppo dell'assistenza domiciliare. Nel caso di una rilevante richiesta di assistenza domiciliare da parte dei beneficiari dell'assegno di cura (cosa che è auspicabile, in quanto questo costituisce un importante alleggerimento per i componenti familiari che prestano cura, favorendo la loro disponibilità nel tempo), il fabbisogno di risorse finanziarie può ulteriormente aumentare. Un altro punto è l'inserimento lavorativo: attraverso le nuove cooperative sociali deve essere ulteriormente sviluppato il modello di inserimento lavorativo per persone con disabilità. Le risorse finanziarie sono utilizzate attraverso il fondo sociale provinciale, il fondo per la non autosufficienza, il fondo per la famiglia /assegno provinciale al nucleo familiare e i comuni (in particolare per l'ospitalità in case di riposo e centri di degenza e assistenza all'infanzia). Per gli investimenti è necessario continuare con il finanziamento dei lavori di costruzione e di ristrutturazione delle case di riposo e dei centri di degenza attraverso le risorse regionali o provinciali (12.500.000 € annuali).

Fig. 20 - 4: Fabbisogno finanziario previsto per i Comuni 2007-2009 (con il fondo per la non autosufficienza a partire dal 2008)

Spese correnti	2007	2008
Assistenza alla prima infanzia	4.651.749	4.814.560
Anziani	11.634.818	12.042.037
Assistenza domiciliare	2.570.940	2.660.923
Gruppi emarginati	2.186.955	2.263.498
TOTALE	21.044.462	21.781.018
Investimenti	2007	2008
Assistenza alla prima infanzia	307.594	318.360
Anziani	3.306.825	3.422.564
Gruppi emarginati	222.525	230.313
TOTALE	3.836.944	3.971.237

Infine si sottolinea che gli investimenti nel sociale non hanno soltanto un'enorme importanza sociale e sono in ultima analisi il garante di una società socialmente stabile e democratica. Il mantenimento della solidarietà sociale è conveniente anche dal punto di vista economico. Infatti la diffusa opinione che le prestazioni e gli interventi sociali possano minare la concorrenza, la crescita economica e la piena occupazione si può senz'altro contestare sulla base di significativi esempi empirici¹⁵⁴. Per taluni servizi e interventi si può anzi addirittura individuare un rapporto costi-benefici estremamente positivo per il paese. Così ad esempio vi sono numerosi studi effettuati in paesi come gli Stati Uniti, il Canada, la Gran Bretagna ma anche la Svizzera e la Germania che dimostrano che ogni Euro investito nel settore della prima infanzia produce nel lungo periodo un ritorno di 3-4 Euro¹⁵⁵. Un rapporto costi-benefici altrettanto positivo si è osservato in paesi esteri a noi vicini anche in altri campi di attività politico-sociale, quale ad esempio quello dell'assistenza residenziale ai giovani. Questo effetto positivo per le economie nazionali si ha ovviamente soltanto nel lungo periodo, a confermare che una valutazione della politica sociale non può limitarsi all'anno in corso.

¹⁵⁴ Commissione europea (DG occupazione affari sociali), *Rapporto sul futuro della politica sociale nell'Unione europea allargata*, Lussemburgo 2004, pag. 42. In merito vedi anche: European Policy Centre, *Lisbon revisited – Finding a new path to European growth*, EPC Working Paper 08.

¹⁵⁵ Vedi ad esempio Dipartimento sociale del Comune di Zurigo, *Kindertagesstätten zahlen sich aus*. Zuriao 2001 (Edition Sozialpolitik n. 5a).